Stanford University Library
FEB
6
1904

Die Behandlung

der

Chorioiditis disseminata

mit

Natrium salicylicum.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

Der Medizinischen Fakultät zu Heidelberg.

Vorgelegt von

R. Schobess, prakt. Arzt

zu

Schorndorf (Württemberg).

Druck von Friedrich Schulze in Heidelberg.
1903.

Die Behandlung des akuten und chronischen Gelenkrheumatismus mit Salicylpräparaten, welche im Jahre 1875 begonnen wurde, führte auch in die Augenheilkunde ein Präparat ein, dem, ähnlich dem Jodkalium gegenüber gewissen Formen der Syphilis, bei akuten und chronischen Erkrankungen des Auges eine hohe therapeutische und diagnostische Bedeutung zugesprochen werden kann.

Es lag um so näher, auf dem Gebiete der Augenheilkunde Versuche mit diesem Mittel anzustellen, als schon damals für gewisse innere Augenentzündungen, insbesondere manche Formen von Iritis, Scleritis, Chorioiditis, retrobuläre Neuritis etc. ein rheumatischer Ursprung angenommen wurde. Die Berechtigung dazu leitete man teils aus Complicationen mit anderweitigen rheumatischen Erkrankungen des Körpers, teils aus dem Charakter der Erkrankung selbst und dem mangelnden Nachweis sonstiger ursächlicher Momente, insbesondere von Syphilis her.

Eine Anregung zu dieser Behandlungsmethode wurde im Jahre 1879 von Prof. Th. Leber [1]) durch einen bei der ophthalmologischen Versammlung am 12. August gehaltenen Vortrag gegeben, in welchem er darauf hinwies, dass für die nicht traumatischen Entzündungen der tiefer liegenden Teile des Auges, insbesondere des Uvealtractus, in weit grösserem Umfange, als dies bis dahin geschehen war, innere Ursachen anzunehmen seien, die grossenteils bacterieller Natur sein müssten. Er stellte eine Parallele auf zwischen den nachgewiesener Massen durch Mikrobienembolie entstehenden eitrigen Entzündungen bei der Pyämie, und den viel leichteren, oft flüchtigen Entzündungen seröser oder adhaesiver Natur des sog. Rheumatismus, welche beide dieselben Organe, einerseits die Gelenke und serösen Häute etc., andererseits die

[1]) Th. Leber. Beiträge zur Aetiologie innerlicher Augenentzündungen. 1879. Sitzungsbericht der ophthalmologischen Gesellschaft zu Heidelberg.

Chorioidea oder Jris mit besonderer Häufigkeit und Vorliebe befallen und wies darauf hin, dass dies Verhalten durch die schon damals aufgestellte Ansicht von dem bacteriellen Ursprung des Rheumatismus in befriedigender Weise erklärt werde.

Als wesentliche Stütze dieser Ansicht führte er die von ihm beobachtete günstige Wirkung der Salicylsäure bei Jritis an, von der er sich mehrmals in sehr auffallender Weise habe überzeugen können. Auch bei gewissen Fällen von akuter Neuritis optica und von parenchymatöser Keratitis habe er während des Gebrauchs dieses Mittels einen sehr günstigen Verlauf beobachtet.

Im Anschluss an den Vortrag Leber's hob dann Ed. Meyer die günstige Wirkung der Salicylsäure bei Scleritis und Episcleritis hervor.

Auch andere Veröffentlichungen hinsichtlich der Heilwirkungen der Salicylpräparate liegen vor.

So hatte schon vorher Wheeler [2]), der selbst an häufigen Rückfällen von rheumatischer Jritis gelitten hatte, berichtet, dass er dieselben durch Einnehmen von Salicylsäure zu coupieren resp. zu bessern vermochte.

Abadie [3] a) empfiehlt bald nachher das Natr. salicyl. bei hartnäckigen Jritiden, die schon zu hinteren Synechieen mit Chorioiditis geführt haben. Er teilt ferner zwei Krankengeschichten zur Illustration des eklatanten Nutzens des Natr. salicyl. bei Scleritis mit.

Derselbe [3] b) spricht über die günstige Wirkung des Mittels bei Jritis rheumatica, welche mit hinteren Synechieen und Glaskörpertrübungen einherging, bei Jridochorioiditis rheumatica, Scleritis und Sclerochorioiditis, welch' letztere er auch als rheumatische anspricht.

P. H. M. Brun [4]) sucht durch 11 sehr eingehende Krankengeschichten den aetiologischen Zusammenhang zwischen Rheumatis-

---

[2]) Wheeler. Salicylsäure bei Jritis. Boston. Medic. and. surg. Journal. 1877.

[3] a) Abadie. De l'emploie de salicylate de soude en therapeutique etc. Bulletin général et thérapeut. v. 15 Novemb. 1879.

[3] b) Leçons de Clinique ophth. par le Dr. Ch. Abadie. Paris 1881. Recueillies par le Dr. Partenteau, pag. 61.

[4]) P. H. M. Brun. Etude sur l'irichorioidite rhumatismale et son traitement par le salicylate de soude. Thèse de Paris 1880.

mus und Jridochorioiditis zu beweisen und teilt sehr günstige Resultate der Behandlung dieser Fälle mit Natr. salicyl mit.

Mecke [5]) führt in seiner Dissertation über 13 durch Prof. Th. Leber behandelte Fälle von Neuritis optica auf, von denen fünf mit oft auffallend günstiger Wirkung mit Natr. salicyl. behandelt wurden und spricht im Anschluss daran die Ansicht aus, dass diese Fälle wohl rheumatischer Natur gewesen seien.

Ferner ist zu erwähnen, dass Chisolm [6]) auch bei syphilitischer Jritis durch Natr. salicyl. in hohen Dosen Besserung erzielte.

Kürzere Notizen über die Behandlung von Augenleiden mit Salicylpräparaten sind enthalten bei F. C. Holtz. [7]), Ferrel [8]), Panas [9]), Königshöfer [10]). Auch bei Jritis und Chorioiditis diabetica wurde Natr. salicyl von Prof. Leber [11]) mit günstigem Erfolge angewendet.

Alle diese Erfahrungen befestigten die Annahme, dass sehr viele aetiologisch unklare Fälle von Augenentzündungen oben angeführter Art, auch wenn keine rheumatischen Allgemeinerkrankungen vorhergegangen oder vom Patienten angegeben wurden, den rheumatischen zugerechnet werden müssten.

Inbezug auf die Chorioiditis disseminata sprach sich Prof. Leber 1891 [12]) dahin aus, dass auch bei ihrer Entstehung der Rheumatismus (im weiteren Sinne des Wortes) eine wichtige Rolle spiele. Diese Krankheit sei nach seiner Erfahrung nicht so überwiegend häufig von Syphilis abhängig, wie dies in der Regel ange-

---

[5]) Mecke, Julius. Klinische Beiträge zu einigen seltenen Formen von Neuritis optica. Inauguraldissertation. Rostock 1881.

[6]) Julian J. Chisolm. M. D. in Baltimore. Salicylsaures Natron bei der Behandlung von Iritis. Arch. f. Augenheilkunde B. X S. 324.

[7]) F. C. Holtz. Salicylate of Jodium b. rheumatis. cyclitis. American Journal of Ophth. 1 p. 167. Jahrg. 1884.

[8]) Ferret. Notes sur l'iritis rhumatismale et de son traitement par le salicylate de soude. Bullet. du Quinze-Vingt. II p. 139.

[9]) Panas. Scléro-chorioidite antérieure double rhumatismale. Guérison par le salicylate de lithine. France med. No. 99 p. 11. 45.

[10]) Königshöfer. Neuritis optica im Anschluss an Rheumatismus art. acutus. 1896. S. A. Aus dem Württemberg. Med.-Korrespondenzblatt.

[11]) Th. Leber. Ueber das Vorkommen von Jritis und Jridochorioiditis bei Diabetes nebst Bemerkungen über die Wirkungen der Salicylsäure bei inneren Augenentzündungen. v. Graefe's Archiv f. Ophth.. Bd. XXXI 4. S. 183.

[12]) Th. Leber. Helmholtz'sche Festschrift. 1891.

nommen würde. Seit er die Fälle dieser Affektion, welche auf Syphilis nicht verdächtig scheinen, mit salicylsaurem Natron behandele, habe er dabei oft eine so rasche und befriedigende Heilung beobachtet, wie er sie früher nicht zu sehen gewohnt gewesen sei. Diese Form der adhaesiven Chorioiditis disseminata sei daher auch in therapeutischer Beziehung der adhaesiven Jritis an die Seite zu stellen und als Chorioiditis rheumatica zu bezeichnen.

Von anderer Seite liegt darüber noch eine Veröffentlichung von Brunson [13]) vor, der in einer grossen Anzahl von Chorioiditisfällen, bei denen die antiluetische Kur versagte, mit Natr. salicyl und Diät rasch Heilung erzielte.

Die Auffassung der Chorioiditis, als einer rheumatischen Affektion ist übrigens nach weiteren Erfahrungen von Prof. Leber nicht auf die Fälle zu beschränken, wo die Krankheit in multiplen disseminierten Herden auftritt, sondern es erstreckt sich die güntige Wirkung der Salicylsäure auch auf manche Fälle centraler Chorioiditis, wo nur die Gegend der Macula lutea ergriffen ist. (cf. Fall 9).

Die mit dieser Behandlung erzielten günstigen Resultate konnten auch durch die Erfahrung der späteren Zeit immer auf's neue bestätigt werden. Es wurde mir daher von Herrn Prof. Leber die Aufgabe gestellt, die im Lauf der letzten 10 Jahre (1891—1901) in der Heidelberger Augenklinik beobachteten Fälle von adhaesiver Chorioiditis nach den darüber gemachten Aufzeichnungen zusammen zu stellen und in Bezug auf die erzielten therapeutischen Resultate einer näheren Betrachtung zu unterziehen.

Wenn auch neuere Autoren die Aetiologie bei der Chorioiditis betont wissen wollen, so geschieht die Benennung der einzelnen Chorioiditisfälle noch jetzt hauptsächlich nach der topographischen Ausbreitung im Augenhintergrunde, — ob die Chorioiditis die Macula trifft, oder ob sie in der Peripherie sich verbreitet, oder ob sie Macula und Peripherie zugleich befällt; ferner wird auch die Chorioiditis bei excessiver Myopie als besondere Abart behandelt. Diese Einteilung, welche einen guten praktischen Wert hat, steht natürlich mit der Auffassung mancher Fälle von Chorioiditis

[13]) Brunson. Uric acid, as a factor in the causation of chorioiditis. American. Journal. of Ophth. 1899.

disseminata als Teilerscheinung einer Infektionskrankheit von dem Charakter des Rheumatismus durchaus nicht im Widerspruch.

Die mit Erscheinungen von Rheumatismus complicierten Chorioiditisfälle zeigen keinen wesentlich anderen Verlauf, als diejenigen, wo keine Ursache der Chorioiditis nachweisbar ist.

Die sprungweise auftretenden Gelenkentzündungen und Entzündungen der serösen Höhlen, mit Bildung von adhaesiven Entzündungsprodukten finden ihr Analogon in den sich sprungweise bildenden Exsudaten und Adhaesionen der Chorioiditis rheumatica. Es scheint, als ob die rheumatischen Affektionen der Chorioidea keine bestimmten Abschnitte dieser Membran mit besonderer Vorliebe befallen; auch ist von vornherein zu erwarten, dass ihr Auftreten mit den Refraktionszuständen des betreffenden Auges nichts zu thun hat. Es ist somit klar, dass zuweilen auch ein myopisches Auge mit bereits eingetretenen Dehnungsveränderungen der Chorioidea, noch ausserdem an rheumatischer Chorioiditis erkranken kann. Die später folgenden Krankengeschichten (Fall 5 und 44) werden die Auffassung unterstützen, dass auch manche Fälle von Chorioiditis in der Gegend der Macula bei hochgradig myopischen Augen eine selbständigere Bedeutung haben und nicht einfach als Folgen des chronischen Ektasierungsprozesses zu betrachten sind, wenn vielleicht auch die vorherbestehenden Veränderungen eine erhöhte Disposition zu neuen Erkrankungen mit sich bringen.

Die Anschauung, dass die chronischen Entzündungszustände, wie sie die Ectasie des Bulbus bei excessiver Myopie begleiten, im Augenhintergrunde einen Locus minoris resistentiae schaffen, auf dem wiederum eine Chorioiditis rheumatica der Maculagegend sich entwickeln kann, verträgt sich mit den sonst allgemein gültigen Anschauungen. Da es sich hier wesentlich um eine praktische Frage handelt, ob und bei welchen Formen von Chorioiditis die Salicylsäure-Behandlung von Nutzen ist, so werden im Folgenden auch Fälle von Chorioiditis in macula lutea, auch wenn diese ein myopisches Auge befällt, sofern die Krankheit nur den exsudativen Charakter zeigt, Aufnahme finden.

Bei dem grössten Teil der von mir zusammengestellten Fälle von Chorioiditis ergab die Anamnese nur sehr geringe Erscheinungen von Rheumatismus und selten mehr als öfters wiederkehrende

Schmerzen mit entsprechender Störung der Körperbewegungen. Wenn wir diese vagen Symptome bei der Aetiologie verwerten, so müssen wir umsomehr die Thatsache beachten, dass manchen Fällen von Chorioiditis eine Angina vorherging, hauptsächlich in Hinsicht auf die bekannte Erfahrung, dass $^2/_3$ aller Rheumatismusfälle von Anginen eingeleitet werden; wenn auch damit, dass die Chorioiditis nach einer Angina entsteht, noch nicht der Beweis erbracht ist, dass die Chorioiditis eine rheumatische sei.

Dasselbe gilt von den Chorioitiden, die nach Influenza und Gonorrhoe auftraten. Es kann nach unseren gegenwärtigen Kenntnissen die Möglichkeit nicht bezweifelt werden, dass die Gonocokken im Stande sein dürften, nicht nur Iritis, sondern auch Entzündungen im Augenhintergrunde zu veranlassen. Dasselbe gilt von der Influenza, wobei es aber bei beiden Erkrankungen dahingestellt bleiben muss, wie weit die specifischen Erreger Entzündungen in der Chorioidea schaffen, oder Mischinfektionen anzunehmen sind.

Die mit Dysmenorrhoë, Anämie und Chlorose einhergehenden Fälle von Chorioiditis fallen unter denselben Gesichtspunkt, den Mecke bei Besprechung der Neuritis optica infolge von Menstruationsstörungen angenommen hat. Die Chorioiditis ist in diesen Fällen nicht eine Folge der Dysmenorrhoë oder Chlorose, sondern sie ist veranlasst durch dieselbe, freilich oft unbekannte Ursache, welche der Dysmenorrhoë, Chlorose etc. zu Grunde liegt.

Seit dem Jahre 1890 bis zum Juni 1901 wurde in der Heidelberger Klinik 216 mal Chorioiditis disseminata bei einem Krankenstand von ca. 51000 Fällen notiert.

Von diesen wurden 97 Fälle nur einmal beobachtet. Sie kamen, um sich Brillen verschreiben oder Zeugnisse ausstellen zu lassen.

In einer zweiten Reihe von Fällen, 58 an der Zahl, wurde von vornherein eine anderweitige Behandlung der Chorioiditis mit Schmierkur, Sublimat innerlich und subkutan, Jodkalium, Schwitzkur etc. verordnet, wohl weil sich genügende Anhaltspunkte syphilitischen Ursprungs ergaben.

Die übrigen 61 Fälle sind mit Natr. salicyl. behandelt worden. Von fünf dieser Fälle ist das Resultat unbekannt. Ein Patient

vertrug weder Natr. salicyl, noch Kal. jodat. und musste deshalb der Schmierkur unterworfen werden.

Elf weitere Fälle habe ich in der Besprechung weggelassen. Teils waren diese Fälle zu kurz in der Behandlung, teils waren sie zu veraltet, um das mit der Natr. salicyl-Behandlung erzielte Resultat als beweisend anführen zu können, teils handelte es sich um Fälle, bei denen die Chorioiditis eine Nebenerscheinung einer andern Augenerkrankung war, die hauptsächlich behandelt wurde. Jritis mit Chorioiditis; Episcleritis mit Ch.; — Schichtstaar, excessive Myopie mit Ch., später Amblyopie; traumatische Jridokeratitis mit Ch.; Ektasie des Bulbus mit Ch. nach Trauma.

Die übrigen 44 Fälle wurden von mir eingeteilt in frische (15), mittelfrische (26) und veraltete Fälle (3) und diese wieder nach der Behandlung in solche, die nur mit Natr. salicyl behandelt wurden (in der Tabelle mit a bezeichnet) und solche, bei denen die Behandlung mit Natr. salicyl allein nicht genügte und bei denen daher noch andere Behandlungsmethoden mit Schmierkur, Sublimat innerlich und subkutan etc.) in Anwendung kamen (in der Tabelle mit b bezeichnet).

	Nichts	Rheumat.
Frische Fälle I a	5	—
Frische Fälle I b	1	3
mittelfr. Fälle II a	11	2
mittelfr. Fälle II b	3	2
veralt. Fälle III a	—	—
veralt. Fälle III b	2	—
6 Fälle mit unbek. Result.	2	4
11 nicht besproch. Fälle	4	2
Summa	28	13

9. März: Die Synechie ist gerissen. Die Herde sind frische chorioiditische.

R. E. S. = $^{6}/_{18}$. L. E. S. = $^{6}/_{9}$ — 6.

Ord.: 2 × täglich Natr. salicyl 1,5.

14. März: Entlassung. Synechieen gelöst. Status et visus idem.

R. S. $^{6}/_{18}$—12. L. St. id.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5.

Die Patientin kommt nicht wieder zur Beobachtung.

Fall 2: A. B. 1893. Nr. 2027. Franz Steinle 36 J.

15. Juni 93: Oberhausen. Anamnestisch ist nichts zu ermitteln.

Die Sehstörung ist frisch. Flimmern.

Status: R. A. Weit verbreitete frische Chorioiditis. Die meisten Herde rötlich gelb. In einigen kleine Pigmentanhäufungen.

L. A. Es bestehen gleichfalls, wenn auch weniger zahlreiche Herde.

Visus: R. E. S. = $^{6}/_{9}$ $\frac{0{,}30}{0{,}40}$ L. E. S. = $^{6}/_{6}$ $\frac{0{,}30}{0{,}30}$

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 2,0.

20. Juni 93: Visus: R. E. S. = $^{6}/_{9}$—6 $\frac{0{,}30}{0{,}40}$ L. E. S. = $^{6}/_{6}$ $\frac{0{,}30}{0{,}30}$

1. April 97: Patient kommt wieder mit einer frischen Sehstörung.

Status: R. A. Massenhafte z. T. pigmentierte Herde.

L. A. Herde weniger zahlreich. Auch in der Makula Herde.

Visus. R. — 1 D. S. = $^{5}/_{7{,}5}$ $\frac{0{,}30}{0{,}30}$

L. — 1 D. S. = $^{5}/_{15}$ + 3 D. $\frac{0{,}20}{0{,}50}$

Ord.: Natr. salicyl.

Der Patient kommt nicht wieder zur Beobachtung, vermutlich, weil sich sein Leiden gebessert hat.

Fall 3. St. B. 1896. No. 290. Barbara Schäfer 21 J.

18. August 1896. Pirmasenz.

Anamnese: Im Alter von 13 Jahren hat Patientin eine Diphtherie gehabt.

Die Sehstörung auf dem R. A. begann jetzt vor 4 Wochen. Auf dem L. A. seit 13 Jahren krank.

Status: R. A. in der Peripherie runde, rote pigmentarme, frische chorioiditische Herde.

L. A. Grosse Chorioidealherde mit Pigmentsaum. In der Peripherie auch rötliche, runde Herde.

Visus: R. + 1 D. S. = $^5/_{7,5}$ + 1 D $\frac{0.30}{0.30}$

L. — 5,5 D. S. = $^5/_{35}$ $\frac{0,15}{0.90.}$

Ord.: Natr. salicyl. 1,5, 2 × tglch.

29. Aug. 96. Status: L. A. id.

R. A. Die chorioidealen Herde sind nicht zahlreicher.

Visus: R. + 1 D. S. = $^5/_{7,5}$—5. L. Status idem.

4. Sept. 96. Es sind keine frischen Herde aufgetreten. Visus idem. Subjektiv empfindet Patient Besserung. Entlassen mit Schutzbrille und der Verordnung, Natr. salicyl weiter zu gebrauchen.

18. Sept. 96. Visus. R. + 1 D. S. = $^5/_5$. L. Status idem.

Fall 4. St. B. 1899. Nr. 398. L. F. Postassistent 28 J.

1. Septbr. 1899. Speier.

Die Anamnese ergiebt absolut nichts.

Erste Sehstörung vor 10 Tagen auf dem linken Auge.

Status: R. A. normal.

L. A. zeigt im Fundus zahlreiche, frische chorioiditische Herde von gelblicher Farbe und hellerem Rande, ohne jedes Pigment. In der Makulagegend ziemlich dicht stehende noch frische Herde, die sich wenig scharf vom Fundus abheben.

Visus: R. E. S. = $^5/_5$ $\frac{0,30}{0,30.}$

L. — 1,5 D. S. = $^5/_{35}$ $\frac{0,15}{0,60}$ nahezu.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl. 1.5. 1. Heurteloup links.

Unter der alleinigen Salicylbehandlung, wobei die Dosis auf 2 × tglch. 2,0 erhöht wird, steigt der

4. Septbr. Visus: L. — 2 D. S. = $^5/_{25}$ $\frac{0{,}15}{0{,}75}$

8. Septbr. „ L. — 2 D. S. = $^5/_{20}$ $\frac{0{,}15}{0{,}60}$

11. Septbr. „ L. — 1,75 D. S. = $^5/_{20}$ $\frac{0{,}20}{0{,}50}$ 1. Heurteloup.

14. Septbr. „ L. — 1 D. S. $^5/_{15}$ $\frac{0{,}20}{0{,}40}$

16. Septbr. Entlassen mit der Verordnung Natr. salicyl weiter zu gebrauchen.

2. Oktbr. Visus: L. — 1,5 D. S. = $^5/_{15-10}$; $\frac{0{,}25}{0{,}40}$.

Natr. salicyl ausgesetzt.

27. Oktbr. Visus: L. E. S. = $^5/_{7{,}5}$ nahezu $\frac{0{,}25}{0{,}30}$.

Status idem. Entlassen.

Fall 5. Stat. B. 1901. Nr. 103. Ph. L. 28 J. Ludwigshafen.

11. Februar 1900. Die Anamnese ergiebt nichts.

Seit der Schulzeit ist Patient stark myopisch. Jetzige Sehstörung seit 3 Wochen auf dem R. A.

Status: Beide Augen äusserlich normal. Beiderseits Staphyloma posticum.

R.A. Fundus stark getäfelt und pigmentiert. In der Makulagegend ein kleiner hellroter Herd, dessen Rand ein wenig pigmentiert ist.

Visus: R. — 12 D. S. = $^5/_{25}$ $\frac{0{,}10}{0{,}30}$

mühsam L. — 10 D. S. = $^5/_{15-10}$ $\frac{0{,}10}{0{,}30}$

Ord.: 2 × tglch Natr. salicyl. 1,5. 1. Heurteloup rechts.

Unter dieser Behandlung und 1 Heurteloup rechts am 15. Februar ändert sich bei demselben unveränderten ophthalmoskopischen Befund der Visus wie folgt:

13. Febr. 1900. Visus: R. — 12 D. S. = $^5/_{15}$ nahezu $\frac{0{,}10}{0{,}30}$.

23. Febr. 1900. Visus: R. — 12 D. S. = $^{5}/_{10-7,5}$ $\frac{0,10}{0,30}$ fliessend.

L. — 10 D. S. = $^{5}/_{7,5}$.

Entlassen mit der Verordnung, Natr. salicyl noch 14 Tage weiter zu gebrauchen.

Fall 6. St. B. 1894. Nr. 376. Herr Karl A. 43 J. Darmstadt.

21. Septbr. 1894. Anamnese: Patient hat an häufiger Angina tonsillaris gelitten, 1874 an leichter Gonorrhoë, 1885 an habitueller Obstipation, mit heftigen Schmerzen im linken Hypochondrium.

Sehstörung 6 Wochen alt. Das rechte Auge erkrankte mit Flimmern; nach abwechselnder Besserung und Verschlechterung erhebliche Sehstörung. Behandlung bisher: 10 Tage Dunkelkur, Schröpfköpfe in den Rücken, Unguent ciner. ad frontem und Natr. salicyl.

Status: R. A. Viele kleine Glaskörpertrübungen. Vor der Pupille eine schleierartige Trübung. Der Fundus ist von kleinen, weissen Fleckchen, die in der Retina, z. T. hinter den Gefässen liegen und mehreren wolkigen Flecken eingenommen. Um die Herde leichte diffuse Netzhauttrübung.

Visus: R. — 1 D. S. = $^{6}/_{25}$ $\frac{0,20}{0,60}$ L. E. S. = $^{6}/_{7,5-6}$.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5. Schwitzen.

22. Septbr. 1894. Patient erkrankt mit Schmerzen in der linken Brustseite.

24. Septbr. 1894. Angina follicularis mit tiefsitzendem Abcess.

Die Behandlung mit Natr. salicyl wird vom 25. bis 29. September ausgesetzt, sodann nach Ablauf der Angina weiter fortgesetzt.

3. Oktober 1894. Entlassen. Status: Netzhaut in der Umgebung der Pupille ist noch leicht getrübt. Die kleinen Fleckchen sind blasser und kleiner, z. T. noch gelblich zu sehen. Die weissen, wolkigen Flecken sind verkleinert und zeigen Pigmentveränderungen.

Visus: R. — 1 D. S. = $^{6}/_{18-12}$; $\frac{0,16}{0,30}$.

Fall 7. St. B. 97. Nr. 380. Elise Bader 20 J. Dienstmädchen. Heidelberg.

25. Oktbr. 1895. Anamnese: Patientin hat viel an Kopfweh gelitten. Sehstörung seit 5 Wochen. Seit 13 Oktober ist Patientin, nachdem Chorioiditis konstatiert war, mit Natr. salicyl behandelt worden.

Status: L. A. normal.

R. A. Graue, wolkige Glaskörpertrübungen. Fundus verschleiert. Direkt nach oben ein pigmentierter und ein weisser Herd mit beginnender Pigmentierung.

Visus (13. Oktober).

R. E. S. = $^5/_{7,5}$ —5. L. E. S. = $^5/_5$ bdsts $\frac{0{,}30}{0{,}30}$

26. Oktbr. Visus idem.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl. 1,5. Bettruhe und Eisbeutel wegen Auftreten heftiger Kopfschmerzen. Bis zum 5. Novbr. bessert sich der Visus:

R. E. S. = $^5/_5$. L. E. S. = $^5/_5$—4 bdsts. $\frac{0{,}30}{0{,}30}$

7.-11. Nov. Angina follicularis.

13. Novbr. Status: Glaskörpertrübungen verschwunden; sonst Status et visus idem.

8. Dez. 95. Status et visus idem.

Fall 8. St. B. 1901. Nr. 231. Christian Sch. 31 J. Gutsbesitzer.

31. April 1901. Anamnese: Gonorrhoe vor drei Jahren.

Sehstörung seit 8. April auf dem R. A., seit einigen Tagen auch auf dem L. A.

Status: R. A. in der Makulagegend mehrere grosse helle Flecke, unregelmässig begrenzt, wolkig, die für Trübungen in den hinteren Netzhautschichten zu halten sind. Zahlreiche zerstreute, gleichartige Fleckchen, jedoch kleineren Umfangs, längs den Netzhautgefässen.

L. A. Derselbe Befund in der Makulagegend und in der Peripherie, jedoch in etwas geringerer Ausdehnung.

Visus: R. — 0,5 D. S. = $^{5}/_{10}$ — $_{7,5}$ } $\frac{0,30}{0,40}$.
L. E. S. = $^{5}/_{10}$ — $_{7,5}$ }

Paracentrales Scotom für weiss; für Farben grösser, kleineres paracentrales Scotom.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 2,0. Unguent ciner. ad frontem.

Bis zum 1. Mai wird auf dem R. A. der objektive Befund schlechter; die weissen Flecke sind noch sehr ausgedehnt, in der Peripherie erscheinen sie sogar eher zahlreicher.

An einzelnen Stellen beginnt bereits leichte Pigmentierung in der Epithelschicht hervorzutreten.

Auf dem L. A. sind die objektiven Veränderungen geringer.

Visus: L. — 0,5 D. S. = $^{5}/_{15-10}$ $\frac{0,20}{0,30}$.

R. — 0,5 D. S. = $^{5}/_{7,5}$, $\frac{0,30}{0,30}$.

4. Mai 1901. Visus sinkt auf dem R. — 0,5 D. S. = $^{5}/_{20}$ — $_{15}$.
Ord.: Schwitzkur. 2 × tglch. Natr. salicyl 2,0.

19. Mai 1901. Status: Die Veränderungen in der Makulagegend des R. A. sind sehr viel geringer. Die Herde heben sich durch ihre Farbe nur wenig vom Fundus ab. Die Pigmentierung ist bisher keine allgemeine. In der Peripherie zeigt sich oben und innen ein pigmentierter Herd.

L. A. Die weissen Herde in der Makula kaum noch zu erkennen. Keine Pigmentierung. Die Herde in der Peripherie sind viel blasser und weniger zahlreich, als rechts.

Entlassen mit der Verordnung Natr. salicyl weiter zu gebrauchen.

28. Mai 1901. Status idem.

Visus: R. — 1 D. S. = $^{5}/_{7}$. L. E. S. = $^{5}/_{7,5}$ bdsts. $\frac{0,30}{0,30}$.

Ord.: 2 × tglich. Natr. salicyl 1,0.

4. Juni 1901 Status et visus idem. Die fleckigen Netzhauttrübungen haben sich nur wenig weiter zurückgebildet.

Ord.: Natr. salicyl. ausgesetzt. Sublimatpillen.

25. Juni 1901. Stat. id. Zeitweise mehr Flimmern. Wieder Natr. salicyl. 2 × tglch. 1,0, das dann mit kleiner Pause lange Zeit weiter gebraucht wird.

Von den weissen Netzhauttrübungen fast nichts mehr nachzuweisen.

24. Sep. 01. R.—0,75 D. S. = $^5/_5$ nahezu. L.- 0,75 D. cycl. S. = $^5/_4$ nahezu.

Fall 9. St. B. 1893. Nr. 2063. Jakob Schmitt, Gymn., 18 J. Heidelberg.

17. Juni 93. Anamnese: 1890 Influenza.

Sehstörung begann am 9. Juni 1893 mit centralem negativem Scotom des R. A. Rötung und Schmerz waren nicht vorhanden. Am L. A. keine Störung.

Status: In der Makula des R. A. feine chorioiditische Veränderungen.

Visus: R. E. S. = Finger in 5—6 Meter $\frac{0{,}30}{0.30.}$

L. — 0,5 D. S. = $^6/_6$ $\frac{0{,}30}{0.30.}$

Ord.: Natr. salicyl 3,0 pro die.

Unter der alleinigen Verordnung von Natr. salicyl. und örtlichen Blutentziehungen ändert sich der Visus folgendermassen:

19. Juni 93. Visus: R. E. S. = Finger in 3 Meter.
Ord.: 3 Blutegel an die Schläfe.

21. Juni 93. Visus: R. E. S. = Finger in 6 Meter.

23. Juni 93. „ : R. E. S. = $^6/_{60}$ $\frac{0{,}20}{0{,}50.}$ Ord.: $^1/_3$ Heurteloup.

28. Juni 93. R. E. S. $^6/_{36}$ 1. Heurteloup.

1. Juli 93. R. E. S. = $^6/_{60}$.

3. Juli 93. R. E. S. = $^6/_{36}$ $\frac{0{,}15}{0{,}30.}$

5. Juli 93. R. — 1,75 S. = $^6/_6$ nahezu $\frac{0{,}25}{0{,}30.}$

Unter der bis zum 24. Juli fortgesetzten Behandlung mit Natr. salicyl hebt sich die Sehschärfe bis zur Norm.

24. Juli 1893. Visus: R. — 1 D. S. = $\frac{6}{6}$ $\frac{0{,}30}{0{,}30.}$

12. Novbr. 1893. L. — 0,5 D. S. = $\frac{6}{6}$ $\frac{0{,}30}{0{,}30.}$

Entlassen.

Patient kommt auf Wunsch zur Untersuchung in die Klinik. Er diente damals als Einjähriger und gab an, niemals mehr an Sehstörungen gelitten zu haben.

Status: R. A. Aeusserlich normal. In der hinteren Corticalis ein feines Pünktchen. In der Gegend der Makula machen sich alte, z. T. konfluierende Herde bemerkbar, mit etwas diffuser, unregelmässiger Pigmentierung geringeren Grades. In der Aequatorialgegend ein kleines, weisses, unregelmässig begrenztes Fleckchen.

Visus: R. — 1 D. S. = $\frac{6}{6}$.

L. — 0,5 D. S. = $\frac{6}{6}$ bdsts. $\frac{0{,}30}{0{,}30.}$

1896. Status: R. A. Kleiner Fleck in der Makula.

Visus: R. — 1 D. S. = $\frac{5}{5}$.

L. — 0,5 D. S. = $\frac{5}{5}$ bdsts. $\frac{0{,}30}{0{,}30.}$

Gruppe Ib. Fall 10—15 incl. Frische Fälle, in denen die alleinige Behandlung mit Natr. salicyl nicht genügte, und in denen noch zu anderen Mitteln gegriffen wurde.

Fall 10. 18. Septbr. 1890. St. B. 1890. Nr. 321. Wilhelm Rupprecht. 44 J. Kallstadt.

Die Anamnese ergiebt nichts.

Sehstörung frisch.

Status: Beiderseits frische Chorioiditis disseminata.

Visus: R. — 1,5 D S. = $\frac{6}{9}$.

L. E. S. = Finger in 1—2 Meter.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5, Blutentziehungen.

3. Okt. 90. Status: R. A. Deutliche centrale Chorioiditis.

Visus: R. — 1,5 D. S. = $\frac{6}{6}$. L. — 2 D. S. = $\frac{6}{60}$.

Entlassen mit der Verordnung, Natr. salicyl weiter zu gebrauchen.

13. Oktbr. 1890. Sehstörung erheblicher. Ophthalmosc. R. A. Central. Chorioidit. deutlicher.

Visus; R. — 1,5 D. S. = $^6/_6$.

L. — 2 D. S. = Finger in 2 Meter.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5; Schmierkur (Ung. einer. 5,0 pro die).

12. Novbr. (20 Inunctionen ambulatorisch).

Visus: R. — 1,5 D. S. = $^6/_{18}$; L. — 2 D. S. = $^6/_{36}$.

Bei einem frischen Nachschub der Chorioiditis auf dem L. A. mit Auftreten eines paracentralen Scotoms wird die Therapie in gleicher Weise fortgeführt.

29. Novbr. 1890. Die Chorioiditis ist im Abheilen begriffen.

Visus idem. Ord.: Sublimatpillen 0,01 2 × tglch. Entlassung.

15. Dez. 90. Status: Netzhaut noch leicht getrübt und hyperämisch.

Visus: R. — 1,5 D. S. = $^6/_6$. L. 2 D. S. = Finger in 4 Meter.

Ord.: Bis zum 18. Januar 1891 Sublimatpillen. Dann Kal. jodat innerlich. Nach $3^1/_2$-monatlichem Gebrauch ist am

30. April 1891. bei ophthalmoskopisch bemerkarer rückgängiger Entzündnng der

Visus R. — 1,5 D. S. = $^6/_6$ L. — 2 D. S. = $^6/_{18}$.

Status et Visus idem. Behandlung exspectativ.

7. Jan. 92. Fall 11. 20. Juli 93. St. 1893. Nr. 281. Wilhelm Jäger. 19 J. Grünstadt.

Die Anamnese ist negativ (am 27. Movember 1893 wird Reissen und Zucken in den Gliedern, am 29. November Schmerzen im Arm und im Schultergelenk notiert).

Sehstörung frisch.

Status: R. A. Zahlreiche chorioiditische Herde, in der Makula mehr diffuse Veränderungen.

L. A. Weniger Veränderungen.

Visus: R. + 3 D. S. = Finger in 1—2 Meter

L. + 2 D. S. = $^6/_{12}$ $\frac{0{,}15}{0{,}40}$.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5 und Blut-

entziehungen; am 20., 24., 29. Juli Unguent ciner. ad frontem.

12. Aug. 93. Entlassen mit der Verordnung, Natr. salicyl weiter zu gebrauchen.

Visus: R. — 2 D. S. = $^{6}/_{24}$ $\frac{0,20}{1,75.}$

L. — 1 D. S. = $^{6}/_{12}$ $\frac{0,30}{0,60.}$

22. Aug. 93. Frische Entzündung.

Visus: R. E. S. — $^{6}/_{60}$. L. E. S. = $^{6}/_{18}$.

Natr. salicyl. wird wegen Magenverstimmung bis zum 28. August ausgesetzt: Salbeneinreibungen in die Stirn verordnet. Vom 28. August wieder die Salicylbehandlung aufgenommen.

11. Septbr. 1893. Visus R. + 1 D. S. = $^{6}/_{60-36}$ $\frac{0,10}{1,75.}$

L. + 1 D. S. = $^{6}/_{12}$ $\frac{0,12}{0,50.}$

Entlassen.

24. Nov. 93. Visus R. + 2 D. S. = Finger in 3 Meter.

L. + 1 D. S. = $^{6}/_{18}$.

27. Novbr. 1893. Aufnahme in die Klinik. Erscheinungen von Gelenkrheumatismus.

Visus R. + 2 D. S. = Finger in 3 Meter.

L. + 1 D. S. = $^{6}/_{24}$ $\frac{0,10}{0,60.}$

Ord.: Natr. salicyl 3,0. Dunkelkur. Blutentziehung.

29. Novbr. 1893. Status idem. Schmerzen im Arm und Schultergelenk.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 2,0.

11. Dez. 93. Die Schmerzen haben aufgehört.

Visus: R. + 2 D. S. = $^{6}/_{60}$ $\frac{0,15}{1,75.}$

L. + 1 D. S. = $^{6}/_{12}$ $\frac{0,10}{0,50.}$

22. Dez. 93. Entlassung.

Zu Hause angeblich die Behandlung fortgesetzt,

bedeutende Verschlimmerung (R. + 2 D, Finger in 4 M.) Natr. salicyl weiter.

7. März 1894. Wiederaufnahme.

Visus: R. + 1,5 D. S. = $^{6}/_{18}$—^{12} $\frac{0,10}{0,80.}$

L. + 1,5 D. S. = Finger in 5—6 Meter.

Ord.: Schmierkur. (Unguent ciner. 5,0 pro die) 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5.

22. März 1894. Visus: R. + 1,5 D. S. = $^{6}/_{12}$—^{9} $\frac{0,10}{0,40.}$ L. E. S. = $^{6}/_{9}$.

Während der Behandlung nach 8 Tagen erhebliche Besserung, die dann stetig zunahm.

Entlassung, offenbar auf Wunsch zu früh, kam erst nach über 3 Jahren wieder.

26. Aug. 1897. Visus: R. E. S. = Finger in $1^{1}/_{2}$ Meter L. E. S. = $^{5}/_{70}$.

Begab sich nicht in Behandlung; im folgenden Jahr Zustand ziemlich derselbe.

Fall 12. 22. April 1897. St. B. 1897 Nr. . Frau Brunhild W. 30 J. Heidelberg.

Anamnese: Häufige Anfälle von Gelenkrheumatismus. Erkrankung an Neuritis optica links.

Status: R. A. normal.

L. A. Papille gerötet. Netzhaut getrübt. Temporalwärts erscheint der Fundus durch zarte netzförmige Züge veränderten Pigmentepithels marmoriert.

Visus: R. E. S. $^{5}/_{5}$ $\frac{0,30}{0,30.}$

L. E. S. = Finger in $1^{1}/_{2}$ Meter centr. Scotom.

Ord.: Heurteloup. 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5. Klappe.

16. Mai 97. Visus: L. E. S. = $^{5}/_{25}$.

Bei einem Nachschub der Retinitis werden ausser den Natr. salicyl noch Sublimatinjectionen zu 0,01 pro die verordnet.

18. Mai 97. Visus: L. E. S. = $^{6}/_{18}$.

Entzündlicher Nachschub mit Netzhautblutungen.

2. Juni 97. Ord.: Schmierkur. (Unguent ciner. 3,0 pro die.)

26. Juni 97. Visus: L. E. S. = $^{6}/_{18}$—$_{12}$. Process im Abklingen. Ord.: Sublimatpillen.

8. Juli 97. Process abgelaufen. 20. Juli Therapie ausgesetzt.

23. Oktbr. 1897. Visus: L. E. S. = $^{5}/_{15}$ $\frac{0{,}25}{0{,}75}$.

11. März 1898. Status: Papille normal. Netzhauttrübungen noch vorhanden. L. A. Alte chorioiditischen Veränderungen.

Visus: R. E. S. = $^{5}/_{5}$—$_{4}$ $\frac{0{,}30}{0{,}30}$.

L. E. S. = $^{5}/_{15}$ $\frac{0{,}35}{0{,}60}$.

Fall 13. 17. August 1899. St. B. 1899. Nr. 352. Regina Heid, 38 J. Neckarhausen.

Anamnese: Rheumatismus und Kopfweh.

Status: R. A. Papille gerötet. Central und peripher massenhafte chorioiditische Herde mit relativ wenig Pigment. Retina und Papille wenig getrübt.

L. A. Dieselben Veränderungen, nur in geringerer Ausdehnung.

Visus: R. + 1 D. S. = $^{5}/_{25}$ $\frac{0{,}20}{0{,}60}$.

L. + 1 D. S. = $^{5}/_{10}$ $\frac{0{,}22}{0{,}40}$.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5; und Blutentziehungen.

23. August 1899. Visus: R. — 1,5 D. S. = $^{5}/_{20}$ + 1 D. $\frac{0{,}15}{0{,}40}$.

L. + 0,5 D. S. = $^{5}/_{7{,}5}$ + 0,5 D. $\frac{0{,}30}{0{,}40}$.

11. Septbr. 1899. Natr. salicyl wird ausgesetzt. Kal. jodat verordnet.

Visus: R. — 1,5 D. S. = $^{5}/_{15}$ nahezu $\frac{0{,}17}{0{,}40}$.

L. + 0,5 D. S. = $^{5}/_{7{,}5}$ + 0,5 D. $\frac{0{,}20}{0{,}30}$.

22. Septbr. 1899. Entlassen mit Schutzbrille und der Verordnung von Kal. jodat.

Visus R. — 1 D. S. = $^{5}/_{15}$ $\frac{0{,}18}{0{,}30.}$

L. + 1,75 D. S. = $^{5}/_{7{,}5}$ + 5,5 D. $\frac{0{,}30}{0.30.}$ ohne Fehler.

Fall 14. St. B. 1890. Nr. 278. Sophie Haag, Erzieherin, 17 J. Heidelberg.

30. Septbr. 1890. Anamnese: Anämie und Chlorose.

Status: Beiderseits besteht Chorioiditis disseminata; rechts central.

Visus (26. September 1890). R. E. S. = Finger in 1—2 Meter exc. Centrales Scotom.

L. + 1 D. S. = $^{6}/_{12}$ $\frac{0{,}20}{0{,}40.}$

Ord.: Natr. salicyl 3,0 und Blutentziehungen.

2. Okt. 90. Visus R. + 1 D. S. = Finger in 6 Meter.

L. + 1 D. S. = $^{6}/_{9}$.

5. Okt. 90. Visus R. + 1 D. S. = $^{6}/_{60}$. L. + 1 D. S. = $^{6}/_{12}$.

Beiderseits sind die Herde schärfer erkennbar.

28. Okt. 90. Status: Die chorioiditischen Veränderungen werden beiderseits schärfer. Der Visus R. schlechter.

Ord.: Natr. salicyl und Pil. Blaudii.

4. Nov. 90. Visus R. + 1 D. S. = $^{6}/_{60}$ $\frac{0{,}20}{0{,}30.}$

11. Novbr. 1890. Visus R. + 1 D. S. = Finger in 4 Meter.

Ord.: Natr. salicyl 3,0 und Sublimatinjectionen zu 0,005 später zu 0,01.

15. Nov. 90. Visus R. + 1 D. S. = Finger in 3 Meter exc.

18. Nov. 90. (Nach 10 Injectionen) Visus R. + 1 D. S. = Finger in 4—5 Meter exc.

24. Nov. 90. Visus R. + 1 D. S. = Finger in 6 Meter.

Die Sublimatinjectionen rufen Uebelkeit und Kopfweh hervor. Sie werden desshalb ausgesetzt und Natr. salicyl weiter gebraucht.

30. Nov. 90. Visus R. + 1 D. S. = $^{6}/_{60—36}$ $\frac{0{,}16}{0{,}25.}$

L. + 1 D. S. = $^{6}/_{6}$.

4. Dez. 90. Status: Die Entzündung zeigt sich im Rückgang begriffen.

Visus R. + 1 D. S. = $^{6}/_{18}$ Hakentafel $\frac{0,12}{0,1.}$

Kleines paracentrales Scotom.

Da bei dem Fortgebrauch von Natr. salicyl keine wesentliche Besserung bis zum 10. Dezember eintritt, so werden wieder Sublimatinjectionen verabreicht. Nach 7 Injectionen muss jedoch, weil die Patientin dieselben nicht verträgt, mit dieser Behandlung abgebrochen werden.

19. Dez. 90. Visus R. + 1 D. S. = $^{6}/_{12}$ nahezu. L. + 1 D. S. = $^{6}/_{6}$.
Die Chorioiditis ist im Rückgange.

20. Jan. 91. Der Visus vom 7. Januar 1900 bleibt unverändert bestehen.

Visus R. + 1,5 D. S. = $^{6}/_{12}$ $\frac{0,25}{0,60.}$

L. + 2 D. S. = $^{6}/_{6}$ $\frac{0,25}{0,30.}$

Entlassung. Ord.: Natr. salicyl weiter.

21. Juni 91. Natr. salicyl ist bis zum April fortgebraucht.
Visus idem. Chorioiditis abgelaufen.

Fall 15. St. B. 1891. Nr. 113. Johann Sauer, 17 J., Heidelberg.

10. April 1891. Anamnese: Patient hat als Kind phlyktamuläre Conjunctivitis überstanden. Vor 1 Jahr hatte er ein geschwollenes Knie.

Status: Im Nacken geschwollene Drüsen. (Lues?)

Der Fall bietet den Befund einer Iritis mit Glaskörpertrübungen und Chorioiditis disseminata.

Visus R. E. S. = $^{6}/_{6}$. L. — 1 D. S. = $^{6}/_{60}$.

Ord.: Natr. salicyl innerlich. Atropineinträufelungen. Schmierkur.

30. Mai 91. (20 Inunctionen) R. + 1 D. S. = $^{6}/_{12}$.
L. + 1 D. S. = $^{6}/_{9}$ (helles Licht).

10. Juni 91. (10 Inunctionen) R. — E. S. = $^{6}/_{18}$. L. — E. S. = $^{6}/_{9}$ — ^{6}.

Die Glaskörpertrübungen sind verschwunden. Netzhauthyperämie und chorioiditische Herde bestehen wie früher. Entlassung.

21. Juni 91. Frische Entzündung. Wiederaufnahme.
Status: Chorioiditis wie früher. Retinalhyperämie.
Ord.: Natr. salicyl. Atropin.

5. Juli 91. Entzündung rückgängig. Ord.: Wird fortgesetzt.

29. Juli 91. Entlasssung.
Visus R. E. S. = $^6/_{12-9}$. L. + 1,75 D. S. = $^6/_6$.

Gruppe IIa. 17 Fälle. Nr. 16—32 incl.
Ausschliesslich mit Natr. salicyl behandelt.

Fall 16. St. B. 1893. Nr. 75. Johann Edelmann, 30 J.
Anamnese: Hier und da Schmerzen im linken Auge.

22. Febr. 1893. Patient wurde schon Sommer 1888 hier wegen Chorioiditis mit Schmierkur behandelt.
Visus (Mai 1888). R. E. S. = $^6/_{18}$ — 1 D. $^6/_{24}$.
L. E. S. = $^6/_{24}$. Gl. b. n.
Visus 20. Juni 1888. R. E. S. = $^6/_{24}$.
L. E. S. = $^6/_{18}$.
Der Visus soll sich damals nachträglich noch sehr gebessert haben. Heute kommt Patient mit einer frischen Entzündung auf beiden Augen wieder.

Visus: R. — 1,5 D. S. = $^6/_{24}$ $\frac{0{,}10}{0{,}40}$.

L. E. S. = $^6/_{60}$ $\frac{0{,}10}{0{,}40}$.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5.

3. März 93. Visus R. — 1,5 D. S. = $^6/_{18}$ $\frac{0{,}15}{0{,}40}$.

L. — 1 D. S. = $^6/_{24}$ $\frac{0{,}15}{1{,}25}$.

11. April 1893. Visus R. — 1 D. S. = $^6/_{18}$ $\frac{0{,}12}{0{,}30}$.

L. — 1,5 D. S. = $^6/_{18}$ $\frac{0{,}15}{0{,}40}$.

Entlassung.

Fall 17. St. B. 1891. Nr. 226. Wilhelm Depken, 17 J. Schwachhausen b. Bremen.

9 Juni 90. Anamnese: Beginn der Erkrankung vor 2 Jahren mit Sehstörung auf dem R. A., welche sich ohne Behandlung von selbst besserte. Im März 1890 erkrankte auch das L. A. Bisher behandelt mit Injectionen in die Schläfe, dann mit Schwitzkur und Einreibungen, zuletzt mit Kal. jodat, alles angeblich ohne jede Besserung.

Status: Beiderseits Chorioiditis in macula et in peripheria. Aeltere pigmentierte Herde mit hellen, frischen gemischt.

Visus: R. — 1,5 D. S. = $^5/_{12}$. L. E. S. = Finger in $2^1/_2$ Meter.

Ord.: 2 X tglch. Natr. salicyl 1,5. 1. Heurteloup links.

(Visus am 6. April) R. — 2 D. S. = $^6/_9$ $\frac{0,25}{0,30}$.

L. — 1,5 D. S. = Finger in 5 Meter.

11. Juni 90. Visus R. — 2 D. S. = $^6/_9$ $\frac{0,25}{0,30}$.

L. — 2 D. S. = $^6/_{60}$ $\frac{0,25}{2,75}$.

29. Juni 90. Visus R. — 2 D. S. = $^6/_9$ $\frac{0,30}{0,30}$.

L. — 2 D. S. = $^6/_{18}$ $\frac{0,20}{0,60}$.

Iritis serosa. Ord.: Atropin.

20. Juli 90. Visus R. — 2 D. S. = $^6/_9$ $\frac{0,25}{0,30}$.

L. — 2 D. S. = $^6/_{24-18}$ $\frac{0,20}{0,75}$.

Der Zustand ist jetzt stationär. Mit der Verordnung von Natr. salicyl und Atropin wird Patient entlassen.

12. Aug. 1890. Visus R. — 2 D. S. = $^6/_9$ $\frac{0,28}{0,30}$.

L. — 2 D. S. = $^6/_{18}$ $\frac{0,20}{0,30}$.

15. Juli 91. Beiderseits frische Sehstörung mit Flimmern.

Beiderseits frische Chorioiditis.

Visus: R. — 2,5 D. S. = $^{6}/_{12-9}$ $\frac{0,18}{0,30.}$

L. — 2,5 D. S. = $^{6}/_{18}$ $\frac{0,10}{0,30.}$

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5 und Blutentziehungen.

22. Juli 91. Visus: R. — 2,5 D. S. = $^{6}/_{9}$ $\frac{0,24}{0,30.}$

L. — 2,5 D. S. = $^{6}/_{18-17}$ $\frac{0,15}{0,30.}$

Flimmern ganz geschwunden.

27. Juli 91. Visus: R. — 2 D S. = $^{6}/_{9}$. L. — 2 D. S. = $^{6}/_{12}$.

31. Juli 91. Visus: R. — 2 D. S. = $^{6}/_{9}$ $\frac{0,25}{0,30.}$

L. — 2 D. S. = $^{6}/_{12}$ $\frac{0,20}{0,30.}$

Entlassen.

16. Juni 95. Nach Bericht hat sich das Sehvermögen nachträglich noch erheblich gebessert.

Fall 18. St. B. 1892. Nr. 260. Anna Niegel, 19 J. Sulzbach.

5. Aug. 92. Anamnese ergiebt nichts.

Sehstörung bemerkt am 14. Juli 1891, behandelt in Wiesbaden mit Inunctionskur (20 Kugeln) mit nachfolgender Besserung.

Status: Auf dem R. A. ein chorioiditischer Herd mit schwärzlichem Saum in der Gegend der Macula. In der temporalen Hälfte verwaschene chorioiditische Herdchen.

L. A. Normal.

Visus: R. — 1,0 D. = $^{6}/_{24-18}$ $\frac{0,12}{0,60.}$ L. E. S. = $^{6}/_{6}$.

Ord.: 2 × tglch Natr. salicyl 1,5.

9. Aug. 92. Visus R. E. S. = $^{6}/_{18-12}$.

19. Aug. 92. „ „ „ „ = $^{6}/_{9-6}$.

28. Aug. 92. „ „ „ „ = $^{6}/_{6}$.

Entlassen mit der Verordnung, Natr. salicyl weiter

zu gebrauchen. Der Herd in der Macula besteht unverändert fort. Keine Glaskörpertrübungen.

Fall 19. St. B. 1895. Nr. 185. Frau Anna Minges, 27 J.
17. Mai 95. Flemlingen.

Anamnese ergibt nichts.

Erkrankt ist sie seit Weihnachten 1894 mit Kopfschmerzen, subjectiven Lichtempfindungen und Sehen von schwarzen Punkten.

Status: R. A. Chorioiditis disseminata, meist helle Herde mit starker Pigmentierung in der Gegend der Macula. L. A. Glaskörpertrübungen. In der Chorioidea sehr zahlreiche gelbliche und rötliche Herde, vereinzelt confluiert und pigmentiert. Die Gegend der Macula ist auch ergriffen.

$$\text{Visus: R. E. S.} = {}^{6}/_{12}\ \frac{0{,}20}{0{,}30.}$$

$$\text{L. E. S.} = {}^{6}/_{60} + 5\ \text{D.}\ \frac{0{,}25}{0{,}75.}$$

Ord.: 2 × tglch Natr. salicyl 1,5. Unguent einer. ad frontem. Schutzbrille.

1. Juni 95. Auf dem L. A. Iritis, wird mit Atropin behandelt.

11. Juni 95. Chorioiditischer Process rückgängig.

Visus: R. E. S. = ${}^{6}/_{6}$. L. E. S. = ${}^{6}/_{18}$.

Entlassung.

1. Juli 95. Die Patientin kommt mit einer frischen Iritis am L. A.

Ord.: 2 × tglch. Atropin, 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5.

21. Aug. 95. Wieder mehr Entzündung und Schmerzen am L. A.

$$\text{Visus R. E. S.} = {}^{6}/_{6}\ \frac{0{,}30}{0{,}30}\quad \text{L. E. S.} = {}^{6}/_{18-12}\ \frac{0{,}20}{0{,}40.}$$

Ord.: Idem.

8. Nov. 95. Status et visus idem. Process abgelaufen.

Fall 20. St. B. 1896. Nr. 221. Frau Maria Griesheimer, 47 J. Laudenbach.

27. Juni 96. Anamnestisch ergibt sich nichts von Belang.

Jetzige Krankheit begann vor 1 Jahr mit Reissen im Kopf und in der rechten Schläfe und mit Haarausfall.

Status: R. A. Einzelne Glaskörpertrübungen; zahlreiche ganz frische chorioiditische Herde von rötlichgelber Farbe und wenig Pigment.

L. A. Hornhaut getrübt. Exsudat in der vorderen Kammer. Flottierende Glaskörpertrübungen. Frische Chorioiditis mit mehr Herden als rechts.

Beiderseits bestehen Netzhauttrübungen.

Visus: R. E. S. = $^5/_{7,5}$ + 1,5 D. S. $\frac{0,30}{0,30}$

L. E. S. = $^5/_{35}$ + 1,5 D. S. $\frac{0,25}{1,00.}$

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5. Atropin.

4. Juli 96. Entlassung. Glaskörpertrübungen beiderseits geringer. Hornhauttrübung des L. A. geschwunden. Chorioiditische Herde kleiner, schärfer und pigmentreicher.

Visus R. E. S. = $^5/_5$ + 1 D. $\frac{0,30}{0,30.}$

L. E. S. $^5/_{7,5}$ + 5 D. $\frac{0,20}{0,30.}$

11. August. Status et visus idem.

Fall 21. St. B. 1899. No. 263. Leonhardt Gutfleisch, 34 J.

11. Juni 99. Neckarau.

Anamnese negativ.

Erste Sehstörung vor 2 Jahren.

Satus: R. A. Fundus übersät von alten chorioiditischen Herden in der Gegend der Macula und Papille.

L. A. Peripher alte und frische chorioiditische Herde.

Visus: R. E. S. = Finger in 3 Meter, keine Schrift.

L. — 0,75 D. S. = $^5/_{15}$ $\frac{0,20}{0,60.}$

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5. Schutzbrille.

15. Juli. Visus: R. — 1 D. S. = $^5/_{50-35}$ + 2 D. S. $\frac{0{,}15}{1.25.}$

L. — 0,5 D. S. = $^5/_{10}$ $\frac{0{,}23}{0{,}40.}$

Status idem. Entlassung.

29. Juli. Wiederaufnahme wegen frischer Sehstörung.
Visus R. E. S. = Finger in 1 Meter exc.

L. — 0,5 D. S. = $^5/_{10}$ $\frac{0{,}23}{0{,}40.}$

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5.

7. August. Visus R. E. S. = Finger in 3 Meter 2,25 Worte.

12. August Visus R. E. S. = $^5/_{35}$ $\frac{0{,}25}{1{,}25.}$

L. — 0,5 D. S. = $^5/_{10-7{,}5}$ $\frac{0{,}25}{0{,}40-0{,}30.}$

18. August. Visus R. E. S. $^5/_{25}$ $\frac{0{,}25.}{1{,}00.}$ L. — 0,75 D. S. = $^5/_{7{,}5}$.

Entlassen.

16. Okt. Seit 4 Wochen Verschlimmerung unter Flimmern und Schmerzen.

Status: L. A. Frische chorioiditische Herde.

R. A. Status idem.

Ord.: Kurzer Versuch mit Dunkelkur; 24 Stunden Dunkelzimmer, vom 19.—21. Oktober weniger dunkles Zimmer. Der Zustand danach nicht besser, Wiederaufnahme des Natr. Salicyl, vom 21. Oktober bis 14. Nov. 2 × tglch. 1,5.

Visus: L. A. Status idem (E. — 0,5 D. S. = $^5/_{75}$).

20. Okt. 99. Visus: R. — 1 D. S. = $^5/_{35}$ $\frac{0{,}25}{3{,}00}$

25. Okt. 99. Visus: R. — 1 D. S. = $^5/_{35-25}$ $\frac{0{,}25}{3{,}00.}$

28. Okt. 99. „ R. — 1 D. S. = $^5/_{25-20}$ $\frac{0{,}25}{1{,}25.}$

13. Nov. 99. Visus R. — 1,25 D. S. = $^5/_{20-15}$ $\frac{0{,}25}{0{,}75.}$ (helles Wetter).

23. Nov. 99. Status et visus idem.

Fall 22. St. B. 1893. Nr. 3307. Karl Schäffner, 33 J., Schuhmacher, Heidelberg.

9. Okt. 93. Anamnese ergiebt nichts.

Sehstörung besteht seit Frühjahr; sie trat auf mit Schmerzen in beiden Augen.

Status: R. A. viele teils gelbliche, teils pigmentierte Herde. Entfärbungsherde in der Macula.

L. A. oben aussen von der Papille chorioiditische Veränderungen.

Visus: R. — 1 D. S. = $^{6}/_{24}$ $\frac{0{,}15}{0{,}50.}$

L. — 1 D. S. = $^{6}/_{6}$ $\frac{0{,}30}{0{,}30.}$

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5.

13. Okt. 93. Status: L. A. mehr Herde. Visus idem.

6. Jan. 96. Visus R. — 1 D. S. = $^{5}/_{20}$ $\frac{0{,}20}{0{,}75.}$

L. — 1 D. S. = $^{5}/_{7{,}5}$ $\frac{0{,}30}{0{,}30.}$

Patient erscheinen beim Lesen mit R. A. die Zeilen gebrochen.

Ord.: Natr. salicyl.

26. Feb. 96. Visus R. — 0,75 D. S. = $^{5}/_{25-20}$ $\frac{0{,}20}{0{,}60.}$

L. — 1 D. S. = $^{5}/_{7{,}5}$ $\frac{0{,}25}{0{,}30.}$

Ord.: Kal. jodat. wird versuchsweise gegeben, aber nicht vertragen.

28. August 1900. Status: R. A. grosser zackiger, pigmentierter Herd in der Macula. Peripher disseminierte Herde.

L. A. disseminierte Herde in der Macula und in der Peripherie.

Visus R. E. S. = Finger in $1^{1}/_{2}$ Meter.

L. — 1,5 D. S. = $^{5}/_{5}$ $\frac{0{,}30}{0{,}30.}$

Ord.: Nulla.

Fall 23. St. B. 1901. Nr. 83. Frau Anna Reinmuth, 42 J., Mörtelstein.

Anamnese ergiebt nichts.

Patientin hat 1896 eine Knieverrenkung erlitten. Im Sommer 1898 litt sie an einer Iritis: im December 1898 wurde in hiesiger Klinik auf dem L. A. eine Iritis mit hinteren Synechieen und frische Chorioiditis disseminata konstatiert.

R. A. normal.

Visus R. E. S. $= {}^{5}/_{5} + 0{,}75$ D. $\frac{0{,}30}{0{,}30.}$

L. $-$ 1 D. S. $= {}^{5}/_{20-15} + 1$ D. $\frac{0{,}20}{0{,}30.}$

Patientin unterzieht sich nicht der vorgeschlagenen Behandlung.

27. Febr. 1901. Status: R. A. Chorioiditis disseminata in der Peripherie. L. A. zahlreiche hintere Synechieen, flottierende Glaskörpertrübungen. Fundus verschleiert. Chorioiditische Herde peripher meist hell, mit wenig Pigment, aber nicht unzweifelhaft frisch.

Visus R. E. S. $= {}^{5}/_{7{,}5-5} + 1$ D $\frac{0{,}30}{0{,}40-30.}$

L. $-$ 1 D. S. $= {}^{5}/_{20} + 1$ D. $\frac{0{,}30}{0{,}80.}$

8. März 1901. Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5.

Entlassung. Visus et status idem.

15. März 1901. Frische Iritis auf dem R. A. mit Beschlägen und Kammerwassertrübung.

Visus L. E. S. $= {}^{5}/_{10}$. R. E. S. = Finger in 4 Meter.

Patientin geht auf die ihr vorgeschlagene Behandlung nicht ein.

Fall 24. St. B. 1893. Nr. 269. Peter Knaul, 32 J., Horschbach.

6. Juli 93. Anamnese negativ.

Sehstörung seit 4 Monaten. Anderwärts mit Sublimatpillen behandelt.

Status: R, A. normal.

L. A. Peripher nach aussen oben und unten disseminierte chorioiditische Herde, ausserdem chorioiditische Veränderungen mit wenig Pigment. Fundus stark pigmentiert, leichte Netzhauttrübung und kleine Blutungen.

Visus: R. E. S. = $^6/_6$ $\frac{0{,}30.}{0{,}30.}$ L. E. S. = $^6/_{12}$ $\frac{0{,}20}{0{,}30.}$

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 2,0.

8. Juli 93. Visus L. — 1 D. S. = $^6/_6$ nahezu $\frac{0{,}20}{0{,}30.}$

10. Juli 93. „ L. — 1 D. S. = $^6/_6$.

15. Juli 93. „ L. E. S. = $^6/_6$ $\frac{0{,}25}{0{,}30.}$

Entlassen mit der Verordnung, Natr. salicyl weiter zu nehmen.

5. Juli 94. Status: R. A. normal.

L. A. Iritis. Zahlreiche chorioiditische Herde. Keine Glaskörpertrübungen.

Visus: L. E. S. = $^6/_{18}$ $\frac{0{,}15}{0{,}40}$ R. normal.

Patient unterzieht sich nicht der vorgeschlagenen klinischen Behandlung.

Fall 25. St. B. 94. Nr. 338. Frl. Helene S., Bremen.

18. Sept. 1894. Anamnese negativ.

Erste Sehstörung am 21. Juli 94 auf dem R. A.

Status: R. A. Ausgedehnte confluierende Herde mit wenig Pigment, in der Maculagegend ähnliche Herde mit mehr Pigment. Disseminierte Herde.

L. A. normal.

Visus R. E. S. = Finger in 2 Meter exc. Keine Schrift gelesen. Grosses centrales Scotom.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5 und Blutentziehungen.

20. Sept. Visus R. E. S. = Finger in 80 cm.

Ord.: Dunkelkur. Unguent ciner. ad. front., Natr. salicyl fortgesetzt.

9. Okt. 94. Scotom während der Behandlung stetig verkleinert

und S. entsprechend gebessert. Liest jetzt kleine Worte von 1,75 (Schw.)

13. Okt. 94. Visus. S. Noch geringe Netzhauttrübung in der Umgebung der Papille, sonst Befund unverändert.

Auf Wunsch nach Bremen überwiesen, nachdem in den letzten Tagen durch drei subcutane Strychnin-Injectionen eine weitere Besserung nicht erzielt worden war.

Fall 26. St. B. 1895. Nr. 405. Eduard Müller, 22 J., Wattenheim.

16. Septbr. 1895. Anamnese: Patient hatte einmal Halsentzündung (welcher Art?) Specifische Infection negiert.

Sehstörung seit 1/4 Jahr.

Status: Beiderseits kleine Inquinaldrüsen zu fühlen.

R. A. Hochgradige Chorioiditis disseminata im Centrum und in der Peripherie.

L. A. normal.

Visus R. E. S. = 5/15. L. E. S. = 5/5.

Der Urin zeigt mässigen Eisweissgehalt.

Ord.: Bettruhe und Diät.

Albuminurie verschwunden, keine Cylinder.

19. Sept. 95. Ord.: Natr. salicyl 1,5 2 × tglch.

1. Okt. 95. Visus R. — 1 D. S. = 6/18.

Kein Eisweiss mehr gefunden.

Entlassen mit der Verordnung, Natr. salicyl weiter zu gebrauchen.

Fall 27. St. B. 1899. Nr. 555. Jakob Oechsler, 33 J., Cigarrenmacher, Reilingen.

28. Dez. 99. Anamnese: P. hatte im Alter von 12 Jahren „Blutruhr", späterhin öfters Rheumatismus in den Armgelenken.

Sehstörung besteht seit 3—4 Jahren auf dem R. A.

[Visus vom Januar 99 R. E. S. Finger in 4 Meter, 11,0 Schrift (Schw.), grosses paracentrales Scotom; alte chorioiditische Veränderungen in der Maculagegend; weissliche bindegewebige Streifen in der Retina.

L. E. S. = 5/5.]

Heute kommt Patient wieder, mit Sehstörung auf dem L. A.

Status: Beide Augen äusserlich normal.

R. A. In der Gegend der Macula weisslichgelbe, chorioretinitische Herde, mit ganz vereinzelten, pigmentierten Stellen.

L. A. Die Gegend der Macula und ein grosser Teil des Fundus von weisslichgelben Herden eingenommen. Kein Pigment. In der Umgebung der Papille ausgedehnte, wolkige Netzhauttrübung.

Visus: R. E. S. = Finger in 3 Meter exc., centrales Scotom.

L. E. S. = $^5/_{35}$ $\frac{0{,}15}{0{,}90}$ central werden alle Farben, auch weiss, richtig erkannt. In der näheren Umgebung des Fixirpunktes einzelne Stellen, an denen weiss grau erscheint, gelb und rot nicht erkannt wird.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5. Schwitzen jeden zweiten Tag.

8. Januar 1900. Visus: R. E. S. = Finger in $3^1/_2$ Meter $\frac{0{,}30}{5{,}50}$.

L. E. S. = $^5/_{15}$ fast, $\frac{0{,}20}{0{,}75}$—0.60.

10. Januar 1900. Status: Ausgedehnte Netzhauttrübung.

26. Januar 1900. Visus R. E. S. = $^5/_{15}$ $\frac{0{,}20}{0{,}75}$ L. E. S. = $^5/_{7{,}5}$.

Patient sieht wieder central. Ophthalmosc. hat sich wenig verändert.

13. Febr. 1900. R. E. S. = $^5/_{10}$ $\frac{0{,}20}{0{,}75}$. L. E. S. = $^5/_5$ nahezu $\frac{0{,}20}{0{,}30}$.

1. März 1900. R. E. S. = $^5/_{10}$ – $_{7{,}5}$. L. E. S. $^5/_{7{,}5}$—$^5/_5$.

Status: R. A. Die alten chorioretinitischen Veränderungen. L. A. Die Netzhauttrübungen ganz zurückgegangen; an ihrer Stelle nur geringe Andeutungen von fleckiger Entfärbung des Pigmentepithels.

Fall 28. St. B. 1891. Nr. 291. Johann Hormey, 58 J., Altlussheim.

2. Sept. 91. Anamnese: Oefters wiederkehrende rheumatische Schmerzen in den Beinen.

Sehstörung seit 5 Wochen auf dem L. A.

Status: L. A. Zahlreiche gelbliche und viele sehr pigmentierte Herde. Die frischen, central und peripher gelegen, überwiegen. Netzhauttrübung. Feine flottierende Glaskörpertrübungen. Cataracta incipiens.

$$\text{Visus R. E. S.} = {}^{6}/_{9} + 1{,}25\ \text{D}\ \frac{0{,}40}{0{,}50}.$$

L. E. S. = Finger in 5 Meter.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5.

4. Sept. 91. Visus L. E. S. Finger in 6 Meter.

9. Sept. 91. Es ist alles entschieden besser.

Visus: R. E. S. = $^{6}/_{6}$.

$$\text{L. — 1 D. S.} = {}^{6}/_{36} + 3\ \text{D. S.} = \frac{0{,}28}{1{,}00}.$$

11. Sept. 91. Visus R. E. S. = $^{6}/_{6}$. L. — 1 D. S. = $^{6}/_{24}$ nahezu.

16. Sept. 91. Entlassen. Netzhauttrübung geringer. Feine Glaskörpertrübungen noch vorhanden.

Visus L. — 1 D. S. = $^{6}/_{24}$ voll.

26. Sept. 91. Visus et status idem. Behandlung mit Natr. salicyl. ausgesetzt.

Ord.: Sublimatpillen.

Fall 29. St. B. 1894. Nr. 302. Martin Deissler, 25 J., Aschhausen.

16. Juli 1894. Anamnese: Patient hat eine Influenza durchgemacht. Er leidet an Kopfschmerzen links, und an Schmerzen, die in den Kiefer ausstrahlen.

Angeblicher Beginn der Sehstörung auf dem L. A. 1½ Wochen, auf dem R. A. 6 Wochen zurückdatiert.

Status: R. A. In der Chorioidea aequatorial gelegene vereinzelte, rotgelbe, zum Teil schwarz pigmentierte Herde. Unterhalb der Papille ein grosser, von confluierenden Pigmentflecken eingenommener Bezirk.

L. A.: Dieselben Veränderungen in stärkerer Ausbreitung und Pigmentierung. Dazwischen frische hellrote und rotgelbe Fleckchen.

Visus R. — 1 D. S. = $^5/_{35}$ $\frac{0{,}10}{0{,}80.}$

L. E. S. = Finger in 3 Meter $\frac{0{,}15}{4{,}00.}$

Ord. :2 × tglch. Natr. salicyl. 1,5. Blutentziehungen.

1. Aug. 94. Status: Keine neuen Herde. Die frischen sind mehr pigmentiert.

Visus: R. — 1 D. S. = $^5/_{20}$ $\frac{0{,}15}{0{,}60.}$

L. — 1 D. S. = $^5/_{35}$ $\frac{0{,}15}{0{,}90.}$

Entlassung.

Fall 30. St. B. 1896. Nr. 263. Katharina Ehrhardt, 14 J., Wilhelmsfeld.

27. Juli 96. Anamnese: Im Winter 1895 litt P. an Husten und Kopfweh. (Influenza?) Patientin hat immer schlecht gesehen. Vor 4 Wochen zuerst auf dem L. A., nach 8 Tagen auch auf dem R. A. Sehstörung.

Status: R. A. Netzhauthyperämie. Gefässe dilatiert. Papille gerötet. Temporalwärts ein Entzündungsherd im Pigmentepithel, der mit Pigment besät ist. Nach unten und oben disseminierte Herde.

L. A. Aehnliche Veränderungen in höherem Grade.

Visus: R. + 5 D. S. = Finger in 4,5 Meter

+ 5 D. $\frac{0{,}10}{0{,}90.}$

L. + 5 D. S. = Finger in 2 Meter

+ 5 D. $\frac{0{,}10}{0{,}40.}$

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5. Schutzbrille.

Die Behandlung dauert bis zum 27. August, unterbrochen durch fieberhaften Durchfall vom 11.—14. Aug.

27. Aug. 96. Entlassung.

Visus: R. + 4 D. S. = $^5/_{25}$ + 4 D $\frac{0{,}10}{0{,}50.}$

L. + 4 D. S. = $^5/_{35}$ + 4 D. $\frac{0{,}10}{0{,}50.}$

Fall 31. St. B. 1896. Nr. 278. Barbara Ding, 19 J., Edingen.

8. Aug. 96. Anamnese: Patientin hat viel an Bleichsucht gelitten. Sehvermögen des L. A. von jeher schwächer. Seit 4 Wochen auch Sehstörung rechts.

Status: R. A. Papille stark hyperämisch; diffuse weissliche Netzhauttrübung in der Nähe der Papille. Temporalwärts ein grosser, von pigmentierten Säumen begrenzter chorioiditischer Herd; zahlreiche weissliche Herde in der Peripherie.

L. A. Alte Chorioiditis mit viel Pigment, hauptsächlich in der Maculagegend; kleine Herde in der Peripherie. Keine frischen Herde.

Visus: R. E. S. = $^{5}/_{25-20}$ $\frac{0{,}15}{0{,}60}$.

L. E. S. = $^{5}/_{7{,}5}$ $\frac{0{,}25}{0{,}40}$.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl. 1,5. Schutzbrille.

14. Aug. 96. Status: Frische Entzündungsherde auch auf dem L. A.

Visus: R. E. S. $^{5}/_{20-15}$ $\frac{0{,}20}{0{,}60}$.

L. E. S. = $^{5}/_{7{,}5}$ $\frac{0{,}30}{0{,}40}$.

25. Aug. 96. Status: Stärkere Pigmentierung der frischen Herde.

1. Sept. 96. Visus: R. E. S. = $^{6}/_{9}$ $\frac{0{,}30}{0{,}40}$ L. E. S. = $^{6}/_{9}$ $\frac{0{,}30}{0{,}40}$.

Entlassen mit der Verordnung, Natr. salicyl. weiter zu gebrauchen.

8. Sept. 96. Visus R. u. L. E. S. = $^{5}/_{5}$ glatt.

21. Sept. 96. Visus idem.

Fall 32. St. B. 1897. Nr. 98. Frl. Kätchen S., 25 J., Schriesheim.

11. März 1897. Anamnese: Menstruationsstörungen.

Beginn der Sehstörung vor 2 Jahren, ohne Behandlung. Jetzige Sehstörung begann vor 8 Wochen unter Flimmern, ohne Schmerzen oder Entzündung.

Status: R. A. Venen ausgedehnt. Unten, innen ausgedehnte weissliche Netzhauttrübung, über die die Gefässe hinwegziehen.

L. A. Fundus mit confluierenden, bis nahe an die Papille reichenden Herden bedeckt. In der Gegend der Macula Reste von Netzhauttrübung.

Visus: R. E. S. = $^{4}/_{50}$ + 4 D. 11,0 Worte.
L. E. S. = $^{4}/_{35}$ + 4 D. 0,9 Worte.

Ord.: Natr. salicyl 1,5, 2 × tglch. Blutegel an die rechte Schläfe, Fussbäder, Dunkelzimmer, Schutzbrille; vom 27. März ab Schwitzkur.

3. April 1897. Visus R. E. S. = $^{5}/_{35}$ 3,0 Worte.
L. E. S. = $^{5}/_{20}$—$_{15}$ 1,75 Worte.

19. Mai 1897. Status: L. A. Kaum merkliche Trübung der Papillengrenze.

Sonst beiderseits die alten Veränderungen, die abgelaufen aussehen.

Entlassen.

Visus: R. — 2 D. S. = $^{6}/_{36}$ $\frac{0,16}{0,90.}$

L. — 1 D. S. = $^{6}/_{12}$ $\frac{0,15}{0,40.}$

7. Juli 1897. Iritis und beginnende Keratitis parenchymatosa auf dem L. A.

Ord.: Natr. salicyl und Atropin.

15. Juli 97. Aufnahme in die Klinik.

Ord.: Idem.

24. Juli 97. Auge reizfrei. Die Folgezustände der Iritis (Synechieen, Hornhauttrübung) geheilt.

29. Juli 97. Entlassung.

Visus: R. — 1 D. S. = $^{5}/_{35}$—$_{25}$.

L. E. S. = $^{5}/_{35}$ bdsts. $\frac{0,15}{1.00.}$

Status bei der Entlassung: Beiderseits Chorioiditis disseminata. Trübung der linken Cornea im unteren äusseren Quadranten.

Gruppe II b. 9 Fälle. Nr. 33—41 incl.

Mittelfrische Fälle, in denen die alleinige Behandlung mit Natr. salicyl nicht ausreicht und in denen noch andere Mittel zur Verwendung kamen.

Fall 33. St. B. 1892. Nr. 97. Martha Hunold, 35 J., Heidelberg.

5. Jan. 92. Anamnese: Ein Bein wegen Knochenfrass (Tuberkulose?) amputiert.

Status: L. A. Centrale Chorioiditis (zahlreiche, gelbliche Fleckchen in der Maculagegend und nach aussen von derselben). Nach oben schwarzes Pigmentfleckchen.

R. A. Ebenfalls einige gelbe Flecken.

Visus R. u. L. S. = $^6/_{18}$ + 3 D. $\frac{0{,}22}{0{,}50.}$ Se. frei.

22. Mai 94. Visus R. + 2 D. S. = $^6/_{36}$ + 5 D. $\frac{0{,}16}{0{,}75.}$

L. E. S. = Finger in 2 Meter 11,0 Schrift.

18. Juli 94. Klinische Behandlung.

Status: R. A. Rund um die Papille eine grössere Menge gelblicher Fleckchen, über welche die Retinalgefässe ziehen. Fundus in der Maculagegend marmoriert. Pigmentflecken und kleine Blutungen. Nach unten Gruppe kleiner, weisser Flecken.

L. A. Befund wie rechts; nur weniger ausgebreitete Veränderungen.

Visus R. + 2 D. S. = $^6/_{60}$ + 5 D. $\frac{0{,}20}{0{,}90}$ Se. frei.

L. E. S. Finger in 4 Meter + 3 D $\frac{0{,}15}{5.50.}$

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5.

23. Juli 94. Visus R. + 2 D. S. = $^6/_{30}$ + 6 D. $\frac{0{,}20}{0{,}75.}$

L. + 2 D. S. = Finger in 4 Meter + 6 D. $\frac{0{,}20}{5{,}50.}$

8. August. Status et visus idem.
Entlassung mit der Ordinat. von Kal. jod.

8. October. Status; Herde zahlreicher. Subjektiv Abnahme des Sehvermögen wahrgenommen.

Ord.: Sublimatpillen.

23. Novbr. Visus R. + 2 D. S. = $^{6}/_{60}$ $\frac{0{,}20}{1{,}75.}$

L. + 2 D. S. = Finger in 3 Meter + 8 D. $\frac{0{,}20}{4.00.}$

Fall 34. St. B. 1894. Nr. 76. Katharina Schneider, 54 J., Hassmersheim.

19. Febr. 1894. Anamnese: Patientin hat letztes Jahr an Venenentzündung und öfteren Magenverstimmungen gelitten.

Sehstörung besteht auf dem L. A. seit 1 Jahr; auf dem R. A. seit 4 Wochen. P. klagt über Flimmern und Schmerzen in den Augen.

Status: R. A. Kleines, gelbliches Fleckchen in der Macula. L. A. Feine, flottierende Glaskörpertrübungen.

In der Gegend der Macula und nach allen Seiten der Peripherie zahlreiche mehr oder weniger begrenzte, pigmentierte, kleine und grössere chorioiditische Herde.

Visus R. + 1 D. S. = $^{6}/_{6}$ + 3 D. S. = $\frac{0{,}30}{0{,}30.}$

L. E. S. = $^{6}/_{18}$ + 3 D. S. = $\frac{0{,}30}{0{,}80.}$

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl. 1,5.

1. März. Subjectiv und objectiv keine Besserung.

Ord.: 2 × tglch. 1 Sublimatpille (0,01).

4. März. Entlassen. Die Sublimatpillen werden bis 26. Mai weiter genommen.

26. Juni. Status: R. A. Iritis. In der Macula eine Anzahl Herde. L. A. In der Macula diffuse Atrophie des Pigmentepithels. In der Macula und Peripherie pigmentierte chorioiditische Herde.

Visus R. E. S. = $^{6}/_{36}$ + 3 D. $\frac{0{,}20}{0{,}40.}$

L. E. S. = $^{6}/_{36}$ + 3 D. $\frac{0{,}25}{0{,}40.}$

Natr. salicyl., das wiederum verordnet wurde, muss vom 30. Juni ab wegen Magenbeschwerden ausgesetzt werden.

21. Juli 94. Entlassen mit kaum bemerkbarer Besserung des objectiven Befundes.

Visus R. E. S. = $^{6}/_{60-36}$ + 4 D. $\frac{0{,}20}{0{,}40.}$

L. E. S. = $^{6}/_{18}$ + 3 D. $\frac{0{,}25}{0{,}40.}$

28. Novbr. 1899. Verschlechterung des Sehvermögens auf dem L. A. Status: R. und L. zahlreiche alte chorioiditische Herde.

Visus R. E. S. = Finger in 1½ Meter Sc. frei. Centr. Scotom.

L. E. S. = $^{5}/_{20-15}$ + 3 D. $\frac{0{,}25}{0{,}40.}$

Ord.: Schmierkur.

28. Dez. 99. Status idem. (30 Einreibungen.)

Visus R. E. S. = Finger in 1¼ Meter exc.

L. — 0,5 D. S. $^{5}/_{7{,}5}$ + 3,5 D. S. $\frac{0{,}25}{0{,}50-0{,}40.}$

Entlassen.

13. Febr. u. 2. Juli 1900. Status et visus idem.

Fall 35. St. B. 1894. Nr. 340. Frau Louise Wenz, 35 J., Reinhardtshausen.

19. Sept. 94. Anamnese ergiebt nichts.

Patientin hat vor 2 Jahren zuerst eine Augenentzündung (wahrscheinlich Keratitis) überstanden.

Status: L. A. normal.

R. A. Centrale Hornhauttrübung, breite hintere Synechie. Zahlreiche, zum Teil confluierte chorioiditische Herde mit wenig Pigment.

Mässige Injection.

Visus R. E. S. = $^{5}/_{20}$ $\frac{0{,}20}{0{,}60.}$

L. E. S. = $^{6}/_{6}$ 0,30 $\frac{0{,}30}{0{,}30.}$

Ord.: 2stdlch. Atropin. 2 × tglch. Natr. salicyl. 1,5. Blutentziehung.

7. Oct. 94. Status: Injection noch vorhanden. Fundus verschleiert.

$$\text{Visus R. E. S.} = {}^{5}/_{15} + 6\ \text{D}\ \frac{0{,}15}{0{,}30.}$$

dem ophthalmoscopischen Befund nicht entsprechend.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl. 1,5 fortgesetzt, dazu Schmierkur. (Ung. ciner. 4,0 pro die.)

20. Oct. 94. (10 Inunctionen).

$$\text{Visus R. E. S.} = {}^{5}/_{10} + 6\ \text{D.}\ \frac{0{,}15}{0{,}40.}$$

31. Oct. 94. (20 Inunctionen). Visus idem.

Status: Medien klar. Auge reizfrei. Keine neuen Veränderungen.

Fall 36. St. B. 1891. Nr. 2572. Frau Barbara Heiss, Lampenheim.

22. Aug. 91. Anamnese: Rheumatismus.

Status: L. A. centrale, R. A. disseminierte Chorioiditis.

$$\text{Visus: Beiderseits} + 0{,}5\ \text{D. R. S.} = {}^{6}/_{6}\ \frac{0{,}30}{0{,}30.}$$

L. S. = $^{6}/_{9}$.

Ord.: Natr. salicyl.

3. Nov. 92. Grössere Sehstörung auf dem R. A.

R. E. S. = $^{6}/_{18}$. L. E. S. = $^{6}/_{6}$.

Leichte diffuse Glaskörpertrübungen. In der Maculagegend Veränderungen.

Ord.: Sublimatpillen.

15. Nov. 92. Visus R. E. S. = $^{6}/_{12}$. L. E. S. = $^{6}/_{6}$.

28. Juli 94. Verschlimmerung auf dem L. A. Ciliarinjection.

$$\text{Visus R. E. S.} = {}^{6}/_{12}\ \frac{0{,}15}{0{,}30.}\ \text{L. E. S.} = {}^{6}/_{7{,}5}\ \frac{0{,}15}{0{,}30.}$$

Ord.: Sublimatpillen.

18. Aug. 94. Visus et status idem. Ciliarinjection geschwunden.

Fall 37. St. B. 1891. Nr. 363. Frau Rosa Weimar, 27 J., Meidau.

16. Nov. 91. Anamnese: Rheumatismus.

Status: Auf dem R. A. frische, auf dem L. A. alte Chorioiditis.

Visus. R. 2 D. S. = $^6/_{30}$. L. — 2 D. S. = $^6/_9$.

Ord.: Natr. salicyl.

24. Nov. 91. Nach achttägiger Behandlung mit Natr. salicyl keine wesentliche Besserung. Ordiniert werden Sublimatpillen in steigender Dosis.

28. Nov. 91. Visus R. — 2 D. S. = $^6/_{18-1^0}$. L. — 2 D. S. = $^6/_9$.

Entlassen mit der Verordnung, Sublimatpillen weiter zu gebrauchen.

12. Dez. 91. Visus R. — 2 D. S. = $^6/_{18}$. L. — 2 D. S. = $^6/_6$.

27. Jan. 92. Visus R. — 2 D. S. = $^6/_{12}$. L. — 2 D. S. = $^6/_9$.

Fall 38. St. B. 1896. Nr. 266. Johann Adam Nohe, 43 J., Fahrenbach.

24. Juni 96. Anamnese: Gonorrhoë vor 18 Jahren. Hirnentzündung und Wassersucht vor 25 Jahren.

P. hat schon seit längerer Zeit Sehstörung auf dem R. A., in den letzten Wochen auf dem L. A. bemerkt.

Status: R. A. Papille nicht scharf begrenzt. In der Retina weissliche Trübungsherde. In der Macula feine chorioiditische Veränderungen, peripapillär einige Netzhautblutungen.

L. A. Peripher ältere chorioiditische Veränderungen, Venen geschlängelt. Netzhautblutungen.

$$\text{Visus: R. E. S.} = {}^5/_{35} + 1 \text{ D. S.} = \frac{0{,}20}{0{,}75.}$$

$$\text{L. E. S.} = {}^5/_{7{,}5} + 1 \text{ D. S.} = \frac{0{,}30}{0{,}40.}$$

Leichte Albuminurie, Herzhypertrophie.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl. 2,0.

4. Juli 96. Status: R. A. Stat. idem.

L. A. Es bestehen noch zahlreiche Extravasate und frische Herde.

Visus R. E. S. = $^5/_{10}$. L. E. S. = $^5/_{15}$.

Entlassen mit der Verordnung Natr. salicyl. fort zu gebrauchen.

20. Juli 96. Visus: R. E. S. = $^5/_{7,5}$—$^5/_5$. L. E. S. = $^5/_{10}$.
Seit kurzem Abnahme von S. am l. Auge.

10. Aug. 96. Visus: R. E. S. = $^5/_7$—$_5$. L. E. S. = $^5/_{60}$.
Status: L. A. Conjunctiva oedematös. Fundus getrübt, Papillitis; strichförmige Blutungen.
Unter der Salicyl-Behandlung (Natr. salicyl. 2,0 2 × tglch.) bessert sich der Visus bis zum

15. Aug. 96. R. E. S. = $^5/_7$—$^5/_5$. L. E. S. = $^5/_{25}$.
Entlassen.

6. April 99. Verschlechterung des Visus seit 6—8 Wochen.
Status. R. A. Abgelaufene Chorioretinitis.
L. A. Höchstgradige Papilloretinitis. Alte Chorioiditis.

Visus: R. + 1,5 D. S. = $^5/_{10}$ + 2 D. $\frac{0{,}20}{0{,}40}$.

L. E. S. = Finger in 2 Meter exc.
Patient bleibt bis zum 16. April durch sein eigenes Verschulden unbehandelt.

16. April 1899. Die Papilloretinitis ist inzwischen erheblich zurückgegangen.
Visus: L. E. S. = $^5/_{20}$.
Ord.: Kal. jod. 8 : 200, 3 × tglch. 1 Esslöffel.

2. Mai 99. Visus: L. E. S. = $^5/_{20}$—$_{15}$ + 3 D. $\frac{0{,}20}{0{,}30}$.

Fall 39. St. B. 1894. Nr. 97. Karl Fey, 15 J., Bissersheim.

26. Feb. 94. Anamnese: Scrophulose. (Lymphom am Hals.)
Sehstörung besteht drei Monate.
Status: Auf beiden Augen hochgradige Chorioiditis dissem.

Visus: R. — 2 D. S. = $^6/_{18}$—$_{12}$ $\frac{0{,}20}{0{,}40}$.

L. — 2 D. S. = Finger in 5 Meter.
Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1,5. Blutentziehungen.

17. März 94. Visus: R. — 1 D. S. = $^6/_{18}$—$_{12}$ $\frac{0{,}15}{0{,}30}$.

L. E. S. = Finger in 4½ Meter.

18. April 94. Entlassung mit Verordnung von Sublimatpillen.

21. Mai 94. Visus: R. — 1 D. S. = $^{6}/_{12}$ $\frac{0,15}{0,30.}$

L. E. S. = $^{6}/_{60}$ $\frac{0,15}{1,75.}$

30. März 99. (Nach 5 Jahren!)

Status: Auf beiden Augen abgelaufene alte Chorioiditis.

Visus: R. — 2 D. S. = $^{5}/_{15-10}$ $\frac{0,20}{0,30.}$

L. E. S. = Finger in 6 Meter.

Fall 40. St. B. 1899. Nr. 381. Lina Stauch, 18 J., Altdorf.

11. Septbr. 1899. Anamnese: Im April 1899 zuerst die Sehstörung bemerkt. Dann bekam P. im Mai und Juni eine Unterleibsentzündung, während welcher das Sehvermögen noch mehr abnahm.

Status: R. A. In der Maculagegend runder Pigmentherd. In der Peripherie kleinste chorioiditische Herde in geringer Zahl.

L. A. In der Peripherie befinden sich einige kleine Herde.

Visus: R. E. S. = $^{5}/_{35}$ $\frac{0,20}{1,75.}$ L. E. S. = $^{5}/_{35}$ $\frac{0,15}{1,75.}$

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl. 1,5. Blutentziehungen.

7. October 1899. Visus R. + 1 D. S. = $^{5}/_{20}$ $\frac{0,22}{0,50.}$

L. + 1 D. S. = $^{5}/_{35-25}$ $\frac{0,20}{1,00.}$

Entlassen.

25. October 1899. Visus R. E. S. = $^{5}/_{15-10}$ + 1 D. $\frac{0,25}{0,30.}$

L. E. S. = $^{5}/_{35}$ $\frac{0,30}{0,90.}$

Ord.: Kal. jodal. 6 : 200 3 × tglch. 1 Esslöffel.

24. Nov. 99. Status et visus idem.

Fall 41. St. B. 1891. Nr. 151. Anna Betscher, 15 J., Wiesloch.

20. Mai 91. Anamnese. P. ist der Lues hereditaria verdächtig. Die Mutter derselben leidet gleichfalls an Chorioiditis disseminata.

Status: Drüsen im Nacken. Zähne gesund.

R. A. Iritis mit Beschlägen an der Descemet., Haut und hinteren Synechieen. Spiegeluntersuchung unmöglich.

L. A. Chorioiditis disseminata.

Papille getrübt. Venöse Hyperämie.

Visus: R. E. S. = Finger in $^1/_2$ Meter.

L. E. S. = $^6/_{12}$.

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl 1.5. Atropin zweistündlich und Umschläge.

20. Juni 91. Visus R. — 0,5 D. S. = $^6/_{60}$. L. + 1 D. S. = $^6/_{12}$.

Status: R. A. zeigt eine Papilloretinitis.

Ord.: Schmierkur.

23. Juli 93. Visus (nach 30 Inunctionen) R. + 1,5 D. S. = $^6/_{24}$.

L. + 1 D. S. = $^6/_9$.

Entlassen. Ord.: Kal. jodat.

Gruppe III a. Kein Fall.

Gruppe III b. 3 Fälle Nr. 42—44 incl. von veralteter Chorioiditis.

Fall 42. St. B. 99. Nr. 56. Frau Schüle, 60 J., Rohrbach bei Sinsheim.

13. Febr. 1899. Anamnese: Patientin schielt seit ihrer Kindheit und sieht auf dem L. A. von jeher schlecht. Seit 14 Tagen hat sie eine Entzündung auf dem R. A. mit Rötung und Brennen auf beiden Augen.

Status: Hornhautflecken auf beiden Augen.

R. A. Glaskörpertrübungen. Fundus verschleiert. Peripher zahlreiche, unregelmässige, inselförmige Pigmentfleckchen mit gelbem Saum hinter den Retinalgefässen.

L. A. Fundus durch die Hornhautflecken verschleiert, aber sonst normal. Strabism. divergens.

Visus R. + 1 D. S. = $^5/_{35}$ + 4 D. S. = $\frac{0{,}30}{0{,}90.}$

L. S. = Finger in 1 Meter.

Ord.: Natr. salicyl 3,0 pro die.

25. Febr. Visus: R. + 1 D. S. = Finger in 2 Meter.

Ord.: Schmierkur.

14. März. Nach 14 Inunctionen keine wesentliche Besserung.

Status: Frische chorioiditische Herde.

Patientin erkrankt an einer akuten Bronchitis.

Die Inunctionen werden ausgesetzt, Natr. salicyl. wieder verordnet.

16. März. Die Bronchitis ist überstanden.

Ord.: Schmierkur wieder aufgenommen.

20. März. Nach 20 Inunctionen Visus R. E. S. = Finger in 3 Meter.

Ord.: Subconjunctivale Kochsalzinjectionen.

24. März. Visus R. E. S. = Finger in $3^1/_2$ Meter.

L. E. S. = Finger in 5 Meter.

29. März. Entlassen.

Fall 43. St. B. 1899. Nr. 441. Magdalena Hüttner, 20 J., Heidelberg.

3. Nov. 99. Anamnese: Als Kind hat P. an beiden Augen, im rechten Fuss und Kniegelenk Entzündungen zu überstehen gehabt. (Lues?)

Das Sehvermögen des R. A. ist schon lange, das des L. A. seit den letzten Wochen gestört.

Status: Auf beiden Augen leichte Ptosis und alte Keratitis. Strabismus divergens.

R. A. Chorioid. Herde mit wenig Pigment über den ganzen Fundus verbreitet.

L. A. Chorioiditische Veränderung mit wenig Pigment. Netzhaut in der Macula etwas getrübt.

Visus: R. E. S. = $^5/_{35}$ $\frac{0{,}15}{0{,}45.}$

L. E. S. = $^5/_{35}$ nahezu $\frac{0{,}20}{0{,}80.}$

Ord.: 2 × tglch. Natr. salicyl. 1,5.

11. Novbr. Visus: R. E. S. = $^5/_{25}$.
L. E. S. = Finger in 2 Meter.
Ord.: Unguent einer. ad. frontem.

23. Novbr. Status et visus idem.
Ord.: Neben Natr. salicyl. Schmierkur.

2. Dezbr. Wegen Magenbeschwerden wird Natr. salicyl. fortgelassen, die Schmierkur fortgesetzt.

23. Dezbr. Nach 30 Inunctionen.

Visus: R. + 2,5 D. S. = $^5/_{25}$ $\frac{0{,}12}{0{,}40.}$

L. + 1,5 D. S. = Finger in 5 Meter.

Entlassung mit der Verordnung von Kal. jodat.

Fall 44. St. B. 1900. Nr. 29. Frl. Henriette K., 53 J., Gebweiler.

12. Januar 1901. Anamnese negativ.

Patientin ist nach den Schuljahren myopisch geworden. Vor drei Jahren wurde sie wegen einer Sehstörung anderwärts mit subconjunctivalen Kochsalzinjectionen, ebenso im folgenden Jahre behandelt.

Seit Oktober wurde sie hier zu Heidelberg mit Sublimatpillen behandelt, wobei eine geringe Besserung des Sehvermögens eintrat.

Visus d. 22. Oktober 1900.

R. — 10 D. S. = $^3/_{35}$. L. — 10 D. S. = $^3/_{35}$—$^3/_{25}$.

Visus d. 18. Dezember 1900.

R. — 10 D. S. = $^3/_{25}$—$_{20}$. L. — 10 D. S. = $^3/_{20}$—$_{15}$.

Status: Beiderseits Staphyloma posticum, breite Sichel. In der Maculagegend R. älterer, L. frischer chorioretinitischer Herd. Peripher einige kleinere helle und schwarze Fleckchen. Glaskörpertrübungen.

15. Januar 1901. Blutentziehung. Da in der letzten Zeit keine weitere Besserung, im Gegenteil ein kleiner Nachschub eingetreten war, wird Natr. salicyl 1,5 2 × tglch. gegeben.

1. Februar 1901. Visus: R. — 10 D. S. = $^5/_{35}$ $\frac{0{,}10}{0{,}40.}$

L. — 10 D. S. = $^5/_{25}$ $\frac{0{,}10}{0{,}30.}$

12. März 1901. Visus: R. — 10 D. = $^5/_{30}$ $\frac{0{,}10}{0{,}75.}$

L. — 10 D. S. = $^5/_{25}$ $\frac{0{,}10}{0{,}40.}$

Status und Visus in der Zwischenzeit ziemlich unverändert.

Das salicylsaure Natron musste nach längerem Gebrauch zeitweise ausgesetzt werden, da es vom Magen nicht mehr vertragen wurde; es schien günstig zu wirken.

Doch traten nach vorübergehender Besserung noch zeitweise Nachschübe der Entzündung am linken Auge mit entsprechender Verschlechterung des Sehvermögens auf. Es wurde daher später ein Versuch mit Aspirin gemacht, das etwas besser vertragen wurde. Prozess am Schluss der Beobachtung noch nicht abgelaufen.

12. Juni 1901. Visus: R. — 10 D. S. = $^6/_{60}$ $\frac{0{,}10}{0{,}50.}$

L. — 10 D. S. = $^6/_{24-18}$ — 12 D. S. = $^6/_{18}$.

Im allgemeinen lässt sich die Wirksamkeit des Natr. salicyl bei Behandlung der Chorioiditis auf Grund der Erfahrungen bei obigen 44 Fällen folgendermassen darstellen.

Ia. Am wirksamsten und am nützlichsten erwies sich die alleinige Anwendung des Natr. salicyl bei ganz frischen Fällen von Chorioiditis, bei denen ausser der Erkrankung des Auges, keinerlei sonstige Erkrankung des Körpers oder höchstens eine Angina notiert war (Fall 6 und 7); insbesondere die Fälle 4, 5 und 9 weisen ausserordentlich günstige Resultate auf. [Ob in Fall 8 (Gonorrhoe) das günstige Resultat erhalten bleibt, muss indessen noch abgewartet werden.] Es unterliegt jedoch keinem Zweifel, dass in den Fällen 4, 5, 8 und 9 das günstige Resultat durch das frühe Einsetzen der Therapie mit erzielt wurde.

Besonders ist die Wirkung des Natr. salicyl in Fall 5 hervorzuheben, wo ein excessiv myopisches Auge befallen ist

und in Fall 9, bei dem die Chorioiditis nur einen einzigen kleinen Entzündungsherd in der Macula setzte.

IIa. Fast dasselbe Resultat geben im allgemeinen die mittelfrischen Fälle, bei denen eine Krankheitsursache ebenfalls nicht aufzufinden war, oder bei denen die Erkrankung mit Anämie, Chlorose oder mit Menstruationsstörungen einherging (Fall 31 und 32), insbesondere bei den Fällen, die nicht von Schmerzen in oder in der Nähe der Augen, im Kopf oder in den Gliedern begleitet waren (Fall 17, 18, 21, 31 und 32).

Ein im allgemeinen auch noch sehr befriedigendes Resultat erzielte die Behandlung durch alleinige Verordnung von salicylsaurem Natron in den mittelfrischen Fällen von Chorioiditis, bei denen Schmerzen in den Augen, im Kopf und in den Gliedern angegeben wurden (16, 19, 20, 22), ohne sonstige erhebliche Krankheitserscheinungen des Körpers; teilweise auch in Fällen, die nach Gelenkrheumatismus (27 und 28) oder nach Influenza (29 und 30) sich bemerkbar machten.

Es stellen sich diese Fälle ihrem ganzen Verlauf nach als die schwereren der mittelfrischen Fälle heraus.

Ib. In den akuteren Fällen frischer Chorioiditis (Fall 10—15 incl.), in denen sich die Schwere der Infektion entweder in der grossen und schnellen Ausbreitung der Chorioiditis selbst (Fall 10) oder in sonstigen Erkrankungen des Körpers zeigte (Fall 11, 12, 13 Rheumatismus, Fall 14 Anaemie und Chlorose, Fall 15 Scrophulose oder Lues?) mussten neben Verabreichung des Natr. salicyl auch noch andere Mittel in Anwendung gezogen werden. Es zeigt sich aber auch bei ihnen, insbesondere in Fall 14, sodann in Fall 12, 13 und Fall 10 der Nutzen des Natr. salicyl in ausgesprochenem Masse.

IIb. Die Fälle 32—37 kann man nicht gut für oder gegen den Nutzen des salicylsauren Natrons anführen; aetiologisch sind diese Fälle auch nicht ganz klar, trotz der in Fall 36 und 37 bestimmt angegebenen Antecedentien (Rheumatismus); Fall 38 (Gonorrhoe), Fall 39 (Scrophulose), Fall 40 (Erschöpfung nach Krankheit) zeigen wesentliche Besserung unter der Salicylbehandlung.

Fall 41 ist wohl, aber nicht zweifellos, luetisch. Es wird auch hauptsächlich mit Mercurialia behandelt.

III a. Kein Fall.

III b. In diesen Fällen trat ein geringerer Nutzen von der Anwendung des Natr. salicyl hervor; doch wurden auch hier einige Erfolge damit erzielt, wie Fall 43 und Fall 44 erweisen.

Herrn Professor Leber sage ich hiermit für die Stellung der Aufgabe und die Ueberlassung des Materials zu dieser Arbeit, sowie für seine freundliche Hilfe bei der Abfassung derselben meinen verbindlichsten Dank.

Vita.

Geboren wurde ich am 19. August 1867 zu Sondershausen. Ich besuchte das dortige Gymnasium und bestand daselbst das Abiturientenexamen am 8. März 1888. Dann studierte ich in Leipzig, woselbst ich am 5. Februar 1890 das Tentumen physicum, sodann zu Heidelberg, woselbst ich am 15. März 1893 das medizinische Staatsexamen bestand. Seit Herbst 1893 bin ich als praktizierender Arzt thätig.